

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Asuhan Kebidanan**

Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Depkes RI, 2008).

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktik (Ikatan Bidan Indonesia, 2006).

Dalam memberikan asuhan, bidan memiliki kewenangan yang telah diatur pada PERMENKES No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang terdapat dalam BAB III bagian Kedua tentang Kewenangan, yaitu :

#### 1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

b. Ayat 2

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- 1) Konseling pada masa sebelum hamil.
- 2) Antenatal pada kehamilan normal.
- 3) Persalinan normal.
- 4) Ibu nifas normal.
- 5) Ibu menyusui.
- 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.

c. Ayat 3

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- 1) Episiotomi
- 2) Pertolongan persalinan normal.
- 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
- 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- 7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.

- 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- 9) Penyuluhan dan konseling.
- 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

1. Pasal 20

- a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

- b. Ayat 2

Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:

- 1) Pelayanan neonatal esensial.
- 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujuk.
- 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- 4) Konseling dan penyuluhan.

- c. Ayat 3

Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

d. Ayat 4

Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

- 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
- 2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
- 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
- 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

e. Ayat 5

Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

f. Ayat 6

Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

#### 4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

Selain itu, Bidan dalam memberikan pelayanan harus menerapkan standar asuhan kebidanan yang telah diatur dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Standar tersebut adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkupnya. Standar asuhan kebidanan ini dibagi menjadi enam standar yaitu :

##### 1. Standar I (Pengkajian)

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

##### 2. Standar II (Perumusan Diagnosis dan/atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan suatu diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat.

##### 3. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditegakkan.

#### 4. Standar IV (Implementasi)

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

#### 5. Standar V (Evaluasi)

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

#### 6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang disediakan (rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA), ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan).

### **B. Kehamilan Trimester III**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir dari usia kehamilan 28-40 minggu (Saifuddin, 2010). Trimester ketiga sering disebut periodemenunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak

sabarmenunggu kelahiran bayinya. Pada trimester III ini ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Varney, 2007).

## 1. Perubahan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil trimester III

### a. Perubahan fisiologi

Perubahan fisiologi dalam kehamilan trimester III diantaranya:

#### 1) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram. Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah *prossesus xipoideus*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Nugroho, 2014).

#### 2) Servik

Pada trimester III terjadi penurunan konsentrasi kolagen, hal ini menyebabkan melunaknya serviks. Selain itu terdapat proses *remodelling*, proses tersebut berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan (Saifuddin, dkk., 2010).

#### 3) Vagina dan vulva

Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vula tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan. Selama hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam sehingga rentan terhadap infeksi (Nugroho, 2014).

#### 4) Sistem respirasi

Volume tidal, volume ventilasi per menit dan pengembalian oksigen permenit akan mengalami penambahan secara signifikan pada kehamilan lanjut,

sehingga memungkinkan pencampuran gas dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali seperti sebelum hamil dalam 24 minggu setelah persalinan (Saifuddin, 2010).

#### 5) Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) mendesak kandung kemih dan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Sering kencing juga disebabkan oleh proses hemodilusi yang terjadi pada akhir kehamilan, dan akan menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan urin makin bertambah (Manuaba, 2010).

#### 6) Sistem muskuloskeletal

Pembesaran uterus menyebabkan perubahan pada kurva tulang belakang. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Mobilitas sendi menyebabkan rasa tidak nyaman di bagian bawah punggung seperti rasa pegal, mati rasa dan lemah (Nugroho, dkk., 2014).

#### 7) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron. Hormon somatomammotropin mempengaruhi sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga payudara disiapkan untuk laktasi (Nugroho, dkk., 2014).

#### 8) Sirkulasi darah

Selama kehamilan, volume darah ibu akan meningkat antara 30-50% pada kehamilan tunggal, ini menyebabkan hemodilusi pada kadar hematokrit rendah

dan sering terjadi pada usia kehamilan 24-32 minggu. Volume darah akan bertambah banyak  $\pm 25\%$  pada puncak usia kehamilan 32 minggu (Varney, 2007).

b. Perubahan psikologi

Pada trimester III kehamilan, perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks karena kehamilan yang semakin membesar. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya tidak bagus. Selain itu, perasaan sedih muncul karena ibu akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Emosi ibu menjadi tidak terkontrol akibat perasaan khawatir, rasa takut akan persalinan (Pieter, 2013).

2. Kebutuhan ibu hamil trimester III

a. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi selama kehamilan harus diperhatikan untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu dan janin. Berdasarkan rekomendasi Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013, ibu hamil Trimester III membutuhkan sekitar 2.550 Kal. Tambahan energi yang dianjurkan sebesar 300 kkal, karbohidrat 40 g, protein 20 g, lemak total 10 g. Energi yang ditambahkan umumnya berasal dari zat gizi makro, yaitu karbohidrat, protein dan lemak. Kenaikan berat yang harus dicapai oleh setiap ibu hamil berbeda, hal ini didasarkan pada status gizi prahamil ibu yang diukur berdasarkan Indek Masa Tubuh (IMT) (Fikawati, Syafiq, dan Karima, 2015).

b. Kebutuhan oksigen

Biasanya seorang ibu hamil akan sering mengeluh bahwa ia mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%.

Sebaiknya ibu hamil menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen (Nugroho, dkk., 2014).

c. Pakaian

Pakaian untuk ibu hamil dianjurkan pakaian yang longgar dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap keringat, gunakan bra yang menyokong payudara, pakaian harus bersih dan tidak ada ikatan di daerah perut (Asrinah, 2010).

d. Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual disarankan dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak (Rukiyah, 2013).

e. Istirahat / tidur

Istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil karena ibu rentan mengalami kelelahan. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplacental. Posisi telentang kaki disandarkan pada dinding dapat meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena (Asrinah, 2010). Tidur malam untuk ibu hamil paling sedikit 6-7 jam dan usahakan tidur/berbaring saat siang selama 1-2 jam (Kemenkes RI, 2016).

f. *Exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan. Tujuan senam untuk melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan *self esteem* dan *self image* serta sarana berbagi informasi (Nugroho, dkk., 2014).

g. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan sesuai dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini merupakan kegiatan yang difasilitasi bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) meliputi penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, calon donordarah, pendamping persalinan serta pakaian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2015).

h. Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*)

Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) merupakan salah satu metode integrasi program ANC dengan cara pemberian stimulasi auditorik dengan musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi inteligensia

bayi yang dilahirkan (Pusat Intelejensia Depkes RI, 2017). Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak meliputi:

1) Pemberian stimulasi auditorik dengan musik

Stimulasi auditorik dengan menggunakan musik *Mozart*, dimana musik *Mozart* dapat mempengaruhi jumlah *neutropin* BDNF (*Brain Derived Neutrophic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi 2 kali lipat atau lebih. Pemberian stimulasi auditorik dengan musik diumpamakan seperti 5M yaitu terdiri dari musik, minggu ke 20, malam hari, enam puluh menit, menempel perut ibu.

2) Pemberian nutrisi pengungkit otak

Asupan nutrisi makanan merupakan pemenuhan asupan gizi yang sangat utama selama kehamilan. Nutrisi pengungkit otak diberikan pada awal kehamilan. Beberapa vitamin yang diberikan selama kehamilan yaitu :

a) Asam folat

Asam folat adalah salah satu kelompok vitamin B yang larut dalam air. Asam folat dapat ditemukan secara alami pada sayuran hijau seperti bayam, brokoli, asparagus. Asam folat dibutuhkan untuk pembentukan dan pertumbuhan sel darah merah, juga untuk produksi inti sel. Asam folat juga dapat mengurangi risiko terjadinya prematur, spina bifida dan anemia megaloblastik.

b) Vitamin A

Vitamin A membantu pertumbuhan tulang dan gigi bayi, membantu pertumbuhan jantung, telinga, mata dan sistem imunitas.

c) Vitamin B6

Vitamin B6 membantu perkembangan otak dan sistem saraf bayi. Vitamin B6 dapat mengurangi *morning sickness* pada beberapa ibu hamil.

d) Vitamin B12

Vitamin B12 bekerja bersama asam folat membantu ibu dan bayi memproduksi sel darah merah yang sehat dan membantu perkembangan otak janin dan sistem saraf.

e) Vitamin C

Vitamin C membantu tubuh menyerap zat besi dan membangun sistem imunitas yang sehat, baik pada tubuh ibu maupun bayi dan membantu tubuh membentuk jaringan.

f) Kalsium selama kehamilan

Kalsium membantu dalam perkembangan tulang bayi.

g) Vitamin B1

Membantu dalam pertumbuhan organ dan sistem saraf pusat pada bayi.

h) Seng (Zn)

Untuk pertumbuhan janin karena membantu pembelahan sel, dan proses utama pada pertumbuhan jaringan dan organ janin, selain itu membantu ibu dan bayi memproduksi insulin dan enzim lainnya.

i) DHA

DHA merupakan asam lemak tidak jenuh yang diperlukan dalam pembentukan dinding sel.

3. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu (Nugroho, dkk., 2014). Tanda bahaya pada kehamilan diantaranya:

a. Perdarahan antepartum

Perdarahan pada kehamilan lanjut yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, dan kadang-kadang disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta (Nugroho, dkk., 2014).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia (Nugroho, dkk., 2014).

c. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri (Nugroho, dkk., 2014).

d. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Nyeri tersebut bisa berarti appendiksitis, persalinan preterm, gastritis, kehamilan ektopik, dan infeksi saluran kemih (Nugroho, dkk., 2014).

e. Penglihatan kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak, misalnya

pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan (Asrinah, 2010).

f. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat (Asrinah, 2010).

4. Keluhan lazim pada kehamilan trimester III dan cara mengatasi.

Keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya (Pantikawati, 2010).

- a. Sesak nafas, cara mengatasinya yaitu dengan mengambil sikap tubuh yang benar, makan jangan terlalu kenyang dengan porsi kecil tetapi sering.
- b. Kram pada kaki, cara mengatasinya dengan beristirahat yang cukup, selama kram kaki difleksikan.
- c. Odema pada kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Comban & Sirin, 2010). Edema kaki fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat dan kram di malam hari. Edema patologis bisa menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya dalam kehamilan apabila edema di muka atau di jari, sakit kepala hebat, penglihatan kabur sebagai akibat dari pre eklampsia (Purwaningsih, 2013). Penanganan *edema*, menurut Pidie (2013), yaitu :
  - a) Saat bangun pagi di waktu hamil, angkatlah kaki untuk beberapa saat, misalnya dengan menggunakan bantal sebagai penyangga sehingga aliran darah tidak menggumpal pada daerah pergelangan dan telapak kaki.

- b) Apabila saat hamil masih bekerja di kantor, usahakan posisi kaki lebih tinggi pada saat duduk. Gunakan bangku kecil atau tatakan lain yang cukup tebal sebagai penopang kaki.
- c) Angkat kaki sesering mungkin sewaktu hamil, sehingga member kesempatan cairan yang ada di bagian kaki mengalir ke atas.
- d) Perbanyak istirahat dengan cara berbaring miring.
- e) Gunakan stoking penyangga otot perut untuk menghindari terjadinya penimbunan pada perut sekaligus kaki.
- f) Jangan memakai stocking atau kaos kaki yang memiliki karet elastic yang dapat menghambat aliran darah dan cairan di daerah betis.
- g) Perbanyak minum air putih paling sedikit 2 liter sehari. Semakin banyak cairan ke tubuh yang masuk justru membuat tubuh hanya sedikit menyimpan air.
- h) Biasakan rutin berolahraga sesuai dengan kondisi. Dianjurkan untuk berenang dan mengendarai sepeda statis.
- i) Makan secara teratur saat hamil.
- j) Hindari konsumsi natrium saat hamil (Na secara berlebihan dengan mengurangi makanan yang asin).
- d. Varises, cara mengatasinya dengan istirahat dan kaki ditinggikan serta jangan terlalu lama berdiri.
- e. Sering kencing, cara mengatasinya yaitu dengan batasi minum sebelum tidur, jika kencing terasa sakit disertai nyeri segera datang ke pelayanan kesehatan.

- f. Haemoroid, cara mengatasinya dengan banyak mengonsumsi makan yang berserat seperti sayur dan buah agar feses tidak keras. Duduk jangan terlalu lama, posisi tidur miring, obat suppositoria atas indikasi dokter.

#### 5. Pelayanan antenatal

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*. Semua ibu hamil mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan. Pada trimester III sebanyak 2 kali, selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan antenatal yang berkualitas seperti:

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Melibatkan ibu dan keluarga terutama suami dalam menjaga kesehatan ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit dan komplikasi.

#### 6. Standar pemeriksaan kehamilan

Menurut Badan Litbangkes Depkes RI standar minimal pelayanan ANC dengan standar 10 T yaitu :

a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan rongga panggul.

b. Pengukuran tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80 - 120/80 mmHg.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA wajib dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil. Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu LILA kurang dari 23,5 cm.

d. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)

Tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

e. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi.

f. Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan

Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Zat besi pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Dosis pemberian zat besi adalah 1 x 200 mg. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui letak janin. Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin. Denyut jantung janin normal antara 120 – 160 kali/menit. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin.

h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana). Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap saat kunjungan ibu hamil.

h. Pelayanan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan golongan darah

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

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

3) Pemeriksaan protein dalam urin

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

4) Pemeriksaan kadar gula darah

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

5) Pemeriksaan darah Malaria

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

daerahnon endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan HbsAg

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

7) Pemeriksaan BTA

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

8) Pemeriksaan tes sifilis (VDRL)

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

9) Pemeriksaan HIV

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

i. Tatalaksana kasus

Berdasarkan pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus – kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

**C. Persalinan**

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2014). Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

2. Tahapan persalinan

a. Kala I persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm (JNPK-KR, 2017).

1) Kala I dibagi menjadi:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka

kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam (JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif

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). Pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

3. Kala I fase aktif memanjang (*prolong* fase aktif)

Proses persalinan yang lama atau macet dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor kekuatan yang terdiri dari kontraksi otot rahim dan tenaga mengejan yang dimiliki oleh ibu, faktor janin, faktor jalan lahir, faktor psikis ibu terdiri dari tingkat kecemasan dan rasa takut yang dialami dalam menghadapi persalinan, serta faktor reproduksi yang terdiri dari usia, paritas dan jarak kelahiran (Reeder, 2011). Perpanjangan pada Kala I merupakan salah satu masalah yang sering terjadi dalam proses persalinan. Kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam, apabila dalam 6 jam pembukaan belum lengkap maka hal ini dapat dikatakan bahwa proses persalinan mengalami perlambatan. Usia dan paritas merupakan faktor yang mendukung kuatnya kontraksi pada ibu bersalin (Manuaba, 2010). Penanganan pada *prolong* fase aktif bila tidak didapatkan adanya chefalo pelvik disproporsi (CPD) atau adanya obstruksi :

- a. Berikan penanganan kontraksi dan mempercepat kemajuan persalinan.
- b. Bila ketuban utuh, pecahkan ketuban.

c. Bila kecepatan permukaan serviks pada waktu fase aktif kurang dari 1 cm per jam lakukan penilaian kontraksi uterus.

4. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi

Lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, baik pada persalinan normal maupun patologis (JNPK-KR, 2017), diantaranya:

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah *kognitif* dan *intuitif* serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidence-based*), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya kepercayaan, dan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Ibu yang diperhatikan dan diberikan dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang mereka terima, akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik sehingga dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam dan seksio sesar serta persalinan berlangsung lebih cepat.

#### c. Pencegahan infeksi

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

#### d. Pencacatan (dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya. Partograf adalah hal terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

#### e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor, Posisi, Nutrisi) (Kemenkes RI, 2015).

## 5. Persalinan *Sectio Caesarea*

### a. Pengertian

*Sectio Caesarea* (SC) adalah jenis persalinan dengan tindakan yang membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. SC merupakan persalinan buatan yang melahirkan janin melalui insisi pada dinding perut dan dinding uterus dengan syarat uterus dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram (Oxorn, dkk, 2010). *Sectio Caesarea cito* adalah persalinan SC yang harus dilakukan segera karena ada kegawatdaruratan dan untuk menyelamatkan ibu maupun janin.

### b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Operasi SC dilakukan jika persalinan pervaginam dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin, dengan pertimbangan proses persalinan normal lama/kegagalan dalam proses persalinan normal (Mochtar, 2012). Indikasi SC pada ibu meliputi, disproporsi kepala panggul (CPD), ancaman rupture uteri, partus lama (*prolong labor*), tidak ada kemajuan/kemajuan persalinan normal terbatas, induksi persalinan gagal. Sedangkan indikasi SC pada janin yaitu, janin besar, kelainan letak janin, hidrocephalus (Oxorn, 2010). Adapun indikasi SC *cito* yaitu : pada ibu solusio placenta, preeklampsia-eklampsia, kehamilan disertai penyakit ibu, sedangkan indikasi janin yaitu, gawat janin, prolapse tali pusat dengan bukaan tidak maju, kegagalan vakum ataupun forceps (Benson, 2013).

### c. Persiapan sebelum dilakukan *section caesarea* (Pre-operasi)

Menurut Saifuddin (2009), 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.
- d. Perawatan pasca operasi *section caesarea*

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

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

#### **D. Nifas**

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas disebut juga dengan istilah masa *puerperium*. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu setelah persalinan (Roito H., Noor, dan Mardiah, 2013).

## 1. Tahapan masa nifas

Menurut Saleha (2009), tahapan yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

### a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terjadi masalah seperti atonia uteri. Oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, pemeriksaan tekanan darah dan suhu.

### b. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada periode ini bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan dapat menyusui dengan baik.

### c. Periode *late post partum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

## 2. Perubahan fisiologi pada masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologi sebagai berikut:

### a. Involusi uterus

Involusi (pengerutan uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Kemenkes RI, 2015). Proses involusi uterus adalah terjadi *autolysis*, terdapat *polymorph phagolitik* dan *makhrophages* di dalam sistem vaskuler dan sistem limfatik serta terdapat efek oksitosin (Nugroho, 2014). Proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1  
Proses involusi uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber :Kemenkes RI, Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, 2015

b. Lokhea

Lokhea adalah cairan yang mengandung sisa jaringan uterus/ bagian nekrotik yang keluar. Lokhea mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea terbagi menjadi 4 tahapan (Maryunani, 2015) diantaranya:

1) Lokhea *rubra*

Terjadi pada hari 1 sampai hari ke 3 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

2) Lokhea *sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

3) Lokhea *serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *postpartum*.

#### 4) *Lokhea alba*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartum*.

#### c. Proses laktasi

Pada semua wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami, dimana proses menyusui tersebut mempunyai 2 mekanisme yaitu produksi susu dan sekresi susu. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi ASI. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air Susu Ibu (ASI) merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan mineral (Fikawati, Syafiq, dan Karima, 2015). Menurut stadium laktasi, ASI terbagi menjadi:

##### 1) Kolostrum

ASI yang kental berwarna kuning yang dihasilkan sejak hari pertama sampai dengan hari ke-3 setelah ibu melahirkan. Kolostrum memiliki kandungan *immunoglobulin A* yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi.

##### 2) ASI transisi

Peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI, diproduksi sampai hari ke-7 atau ke-10. Kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi.

##### 3) ASI matur

Menghasilkan energi sekitar 75 Kal/100 ml. Air Susu Ibu (ASI) matur berwarna putih kekuningan dikarenakan adanya garam *Ca-caseinat*, *riboflavin*, dan *karoten*, ASI matur tidak menggumpal jika dipanaskan.

### 3. Perubahan psikologis masa nifas dan menyusui

Perubahan masa nifas mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga terdekat. Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini (Kemenkes RI, 2015):

#### a. Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini perlu diperhatikan ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

#### b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada saat ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung.

#### c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

### 4. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu masa nifas dan menyusui

#### a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan mempengaruhi produksi ASI. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi,

cukup kalori, mengandung tinggi protein, banyak mengandung cairan serta buah-buahan dan sayuran karena ibu biasanya mengalami hemokonsentrasi. Tambahan kalori sebesar 500 kalori setiap hari. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum kapsul vitamin A 200.0000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI (Maryunani, 2015).

b. Ambulasi dini

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu yang bersalin secara *section caesarea* ambulansi dini dilakukan paling tidak enam sampai 24 jam. Tahapan ambulansi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan.

c. Eliminasi

1) Buang air kecil

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24 - 48 jam pertama sampai hari kelima karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan, sebaiknya ibu tidak menahan untuk buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat kontraksi uterus sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Pengosongan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih lima sampai tujuh hari. Ibu harus berkemih spontan setelah 24 jam post *section caesarea* atau setelah *dower cateter* dilepas.

2) Buang air besar

Kesulitan buang air besar dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi

makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar, sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar.

d. Kebersihan dan *vulva hygiene*

Selama postpartum, ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan sangat penting untuk pencegahan infeksi (Roito H., Noor, dan Mardiah, 2015). Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Kemenkes RI, 2015).

e. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada puting susu serta menggunakan bra yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui (Maryunani, 2015).

f. Istirahat

Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarga untuk mengurus kebutuhan rumah tangga. Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI, memperlambat proses involusi uterus dan dapat menyebabkan terjadi depresi (Maryunani, 2015).

g. Hubungan seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu

darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri (Maryunani, 2015).

5. Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

Kementerian Kesehatan R.I. (2012) memaparkan pelayanan nifas yaitu:

a. Asuhan 2-6 jam *post partum*

Pelayanan ini diberikan pada saat 2 jam sampai 6 jam setelah melahirkan saat ibu masih berada dipelayanan kesehatan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda vital, mencegah perdarahan akibat Antonia uteri, melakukan hubungan ibu dan bayi (*bounding attachment*) dan pemberian asi secara ondemand dan asi eksklusif.

b. Kunjungan nifas pertama (KF 1)

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 kapsul vitamin A dua kali, minum tablet darah setiap hari dan pelayanan KB pascapersalinan.

c. Kunjungan nifas kedua (KF 2)

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.

d. Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

6. Perawatan nifas post *section caesarea*

Perawatan post *sectio caesarea* (SC) sangat diperlukan untuk mengembalikan kondisi kebugaran tubuh seperti sedia kala. Setelah pasca operasi, ada hal-hal yang perlu diperhatikan karena pada tahap ini ibu sangat rentan terhadap infeksi akibat perlukaan karena persalinan. Dengan memberikan asuhan dan pemantauan khusus pada ibu pasca operasi maka kemungkinan terjadinya infeksi pada klien lebih rendah.

Adapun perawatan post SC yang harus dilakukan oleh bidan yaitu diantaranya:

a. Pemberian cairan intravena, kebutuhan cairan intravena termasuk darah selama dan setelah seksio sangat bervariasi. Cairan yang diberikan secara intravena terdiri dari larutan Ringer Laktat atau larutan sejenis dan Dekstrosa 5%. Biasanya diberikan dalam 1-2 liter cairan yang mengandung elektrolit seimbang selama dan segera setelah operasi.

b. Ruang pemulihan, di ruang pemulihan jumlah perdarahan dari vagina harus dipantau dengan ketat, dan fundus harus sering diperiksa dengan palpasi, dengan palpasi untuk memastikan bahwa uterus tetap berkontraksi kuat. Balutan tebal dengan banyak plester dapat mengganggu palpasi dan pemijatan fundus serta menimbulkan rasa tidak nyaman kemudian saat plester, dan mungkin kulit diangkat. Setelah ibu sadar penuh, perdarahan minimal, tekanan darah memuaskan, dan aliran urine paling tidak 30 ml per jam, pasien dapat dipulangkan ke kamarnya.

c. Pemberian analgesik (Anti nyeri), untuk ibu dengan ukuran tubuh rata-rata, diberikan meperidin 75 mg atau morfin 10 mg secara intramuskulus sampai sesering tiap 3 jam untuk menghilangkan rasa nyaman. Jika bertubuh kecil, mungkin

diperlukan meperidin 50 mg atau jika besar 100 mg. Suatu antiemetik (misalnya prometazin 25 mg) biasanya diberikan bersama narkotik. Metode pemberian analgetik lainnya misalnya pemberian narkotik epidural pasca partum atau analgesik yang dikontrol oleh pasien sedang dievaluasi dengan hasil awal yang menjajikan.

d. Pemantauan tanda vital, tekanan darah, nadi, jumlah urin dan fundus uteri diperiksa paling tidak setiap jam selama 4 jam.

e. Terapi cairan dan makanan, secara umum 3 liter cairan, termasuk Ringer Laktat adekuat untuk pembedahan dan 24 jam pertama sesudahnya. Namun, jika pengeluaran urine kurang dari 30 ml per jam, pasien harus segera dievaluasi kembali. Penyebab oligouria dapat beragam mulai dari pengeluaran darah yang tidak diketahui sampai efek antidiuretik infus oksitosin. Jika tidak terjadi manipulasi intra-abdomen yang ekstensi atau sepsis, ibu yang mampu menerima cairan per oral sehari setelah pembedahan. Jika tidak mampu, cairan intravena dilanjutkan atau diulang. Pada hari kedua setelah pembedahan sebagian besar ibu dapat menerima makan biasa.

f. Kandung kemih dan usus, kateter umumnya dapat dilepas dari kandung kemih 24 jam setelah operasi atau pagi hari setelah operasi. Kemampuan ibu mengosongkan kandung kemihnya sebelum terjadi peregangan yang berlebihan harus dipantau seperti pada persalinan pervaginam. Bising usus biasanya tidak terdengar pada hari pertama pembedahan, samar-samar pada hari kedua, dan aktif pada hari ketiga. Pada hari kedua dan ketiga pasca operasi, dapat timbul nyeri gas akibat gerakan usus yang tidak terkoordinasi. Supositoria rektum biasanya dapat memicu defekasi, jika tidak ibu harus diberi anema.

g. Ambulasi, umumnya sehari setelah pembedahan pasien harus sudah turun dari tempat tidur dengan bantuan paling tidak dua kali. Lama waktu ambulasi Post SC

dengan general anastesi dan regional anastesi cenderung sama. Selisih rata-rata lama waktu ambulasi dini hanya 2 jam 40 menit (Solikhah, 2011).

h. Pemeriksaan Laboratorium, hematokrit secara rutin diukur pada pagi hari setelah pembedahan. Hematokrit diperiksa lebih dini jika terjadi pengeluaran darah berlebihan atau terjadi oliguria atau tanda-tanda yang lain yang mengisyaratkan hipovolemia. Jika hematokrit menurun secara signifikan dari kadar praoperasi, pemeriksaan diulang, dan dilakukan penelitian untuk menentukan penyebab penurunan tersebut. jika hematokrit yang rendah itu tetap stabil, ibu yang bersangkutan tersebut dapat pulang tanpa kesulitan.

i. Perawatan Payudara, menyusui dapat dimulai sehari setelah pembedahan. Jika ibu yang bersangkutan memilih untuk tidak menyusui karena ada hal lain, maka pemakaian penyangga payudara yang tidak menekan biasanya dapat mengurangi rasa tidak nyaman.

j. Pemulangan dari Rumah Sakit, ibu dapat dipulangkan dengan aman pada hari keempat atau kelima pasca persalinan, kecuali jika terjadi penyulit selama Masa Nifas. Aktifitas ibu selama minggu berikutnya harus dibatasi pada perawatan diri dan bayinya dengan bantuan.

k. Pemberian Antimikroba Profilaksis, memberikan dosis antimikroba spektrum luas, misalnya sefalosporin atau penisil spektrum luas. Regimen sama efektif dan pemilihan anti mikroba harus mempertimbangkan beberapa hal, yaitu: alergi pasien, ketersediaan obat, biaya dan kebiasaan dokter memakai obat yang bersangkutan.

## 7. Senam nifas

Senam nifas adalah olahraga pemulihan pada masa nifas yang berfungsi untuk menguatkan otot dasar panggul dan juga membantu mengurangi depresi. Manfaat senam nifas membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang

mengalami trauma, mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke kondisi semula, menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar akibat kehamilan dan persalinan, mencegah pelemahan dan peregangan lebih lanjut, menghasilkan manfaat psikologis, menambah kemampuan menghadapi stres sehingga dapat mencegah terjadinya depresi post partum. Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel sejak hari pertama *postpartum* bila memungkinkan (Sulistiyawati, 2009).

## **E. Bayi**

Bayi adalah usia 0 bulan hingga 1 tahun, dengan pembagian sebagai berikut:

### 1. Bayi baru lahir

Neonatus atau Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi baru lahir dengan berat lahir antara 2500 gram – 4000 gram, cukup bulan (umur kehamilan 37-42 minggu), lahir segera menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Masa neonatus dibagi menjadi dua yaitu neonatus dini yang berusia 0-7 hari dan neonatus lanjut berusia 7-28 hari (Depkes R.I. 2008)

#### a. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus diantaranya:

### 1. Perubahan sistem pernapasan

Pernapasan pertama BBL terjadi normal dalam 30 detik setelah kelahiran. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru kehilangan sepertiga cairannya yang normalnya saat itu 80-100 ml, sehingga cairan yang hilang tersebut diganti dengan udara. Upaya

pernapasan pertama dari bayi berfungsi mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru untuk pertama kali (Jannah, 2014).

## 2. Perubahan sistem peredaran darah

Terjadi dua perubahan besar untuk membuat sirkulasi yang baik dalam mendukung kehidupan luar rahim, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium paru dan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta (Jannah, 2014).

## 3. Penyesuaian termal atau pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya sendiri. Bayi baru lahir atau neonatus dapat menghasilkan panas dengan tiga cara, menggigil, aktivitas volunter otot, dan termogenesis yang bukan melalui mekanisme menggigil (Jannah, 2014).

## 4. Sistem gastrointestinal

Saluran usus lambung bayi secara fungsional belum matang dibandingkan orang dewasa. Sewaktu lahir, usus hanya steril dalam beberapa jam. Mekonium yang terdapat dalam usus besar bayi diangkat dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam 48-72 jam (Jannah, 2014).

## 5. Kekebalan tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi dan alergi. Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi, dapat berupa perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Jannah, 2014).

a. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran (Saifuddin, 2010). Asuhan pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017) diantaranya :

- 1) Jaga kehangatan bayi.
- 2) Bersihkan jalan napas (bila perlu).
- 3) Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
- 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
- 5) Lakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- 6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- 7) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD.
- 8) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1

b. Pencegahan kehilangan panas

1) Mekanisme kehilangan panas

Menurut Saifuddin (2014), bayi dapat kehilangan panas melalui empat cara yaitu:

- a) *Konduksi*: melalui benda-benda padat yang kontak dengan kulit bayi
- b) *Konveksi*: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
- c) *Evaporasi*: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d) *Radiasi*: melalui benda padat yang tidak kontak langsung dengan kulit bayi

## 2) Mencegah kehilangan panas

Mencegah kehilangan panas pada bayi dapat dilakukan melalui upaya diantaranya mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain dan memasang topi di kepala bayi sertamelakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui (JNPK-KR, 2017).

### c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit-1 jam pasca bayi dilahirkan. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2008). Keuntungan IMD diantaranya untuk optimalisasi fungsi hormonal ibu dan bayi, menstabilkan pernapasan dan memperbaiki pola tidur bayi, mendorong keterampilan bayi untuk menyusui yang lebih cepat dan efektif, meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi, stimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan (JNPK-KR, 2017).

### d. Pemberian ASI selanjutnya

Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi mengisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang dikeluarkan. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat maka

akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi (JNPK-KR, 2017).

e. Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya tidak mau menyusu, lemah, kejang-kejang, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat 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, 2016).

f. Asuhan bayi enam jam pertama

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

g. Asuhan neonatus

Kemenkes RI (2015) memaparkan ada tiga asuhan yang diberikan untuk bayi baru lahir sampai neonatus yaitu:

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1)

Dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Setelah enam jam kelahiran bayi, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0.

## 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

## 3) Kunjungan neonatal ketiga (KN3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

### h. Bayi umur 29 hari - 42 hari

#### 1) Pertumbuhan

Tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan. Umur nol sampai enam bulan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Pertambahan panjang badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Berat badan normal bayi laki-laki umur satu bulan adalah 3200-5500 gram. Panjang badan normal bayi perempuan umur satu bulan adalah 49,8-57,6 cm dan untuk bayi laki-laki adalah 50-58 cm (Kemenkes RI, 2015).

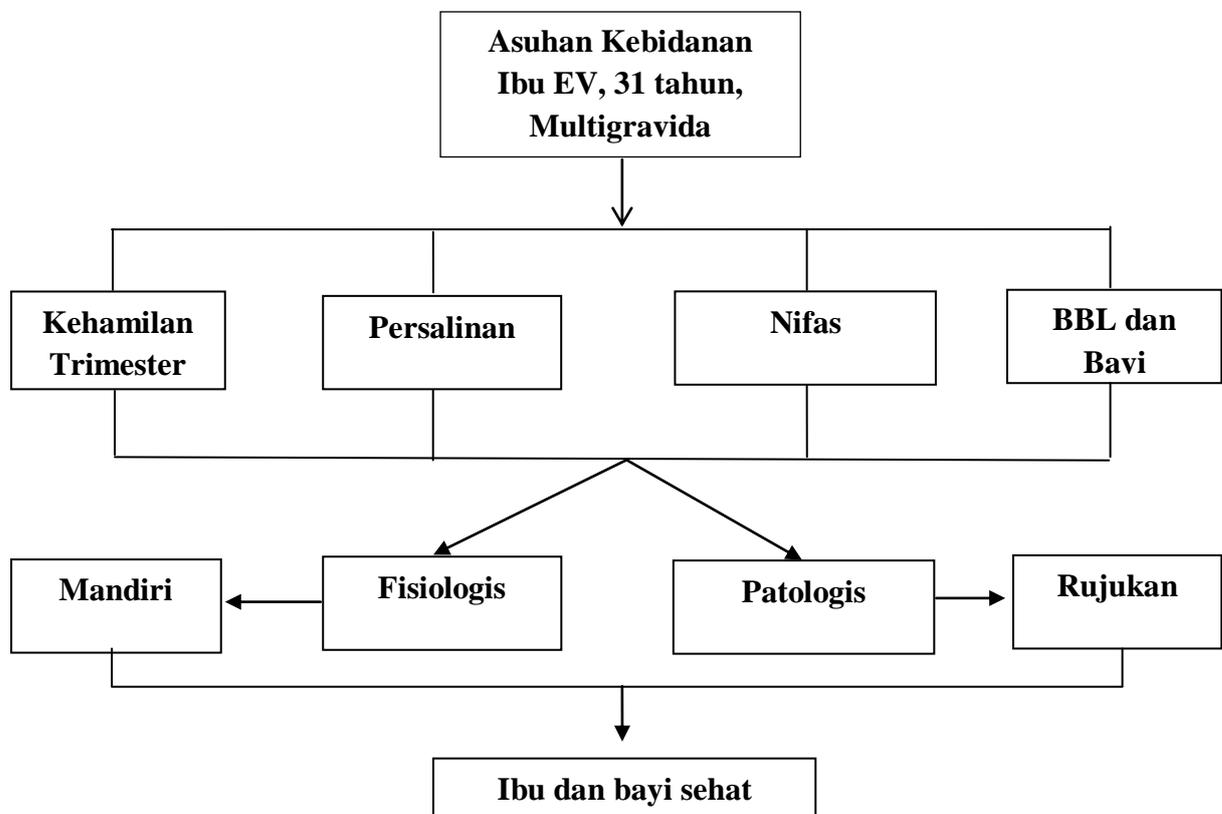
#### 2) Perkembangan

Perkembangan bayi satu bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan

kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh (Kemenkes RI, 2015).

## F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya berdasarkan masalah yang diteliti. Kerangka konsep dapat digunakan untuk menjelaskan tentang suatu topik yang dibahas. Kerangka konsep ini dibuat untuk dapat menjelaskan asuhan kebidanan yang diberikan berdasarkan tujuan yang sama.



Gambar 5 : Bagian kerangka konsep asuhan kebidanan Ibu "EV" pada trimester III sampai 42 hari masa nifas

Dari bagan di atas dapat diketahui bahwa dengan memberikan asuhan kebidanan diharapkan dapat mengantarkan kehamilan Trimester III, proses persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi berlangsung fisiologis sehingga ibu dan bayi sehat dapat diberikan asuhan secara fisiologis. Bila proses tersebut berlangsung patologis

maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan ke tenaga kesehatan yang lebih berwenang.