

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

Teori Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Kemenkes R.I, 2016).

Bidan adalah seorang perempuan 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 (PERMENKES RI NO 28 Th 2017). Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan R.I No.28 Tahun 2017).

Tugas dan wewenang seorang bidan di Indonesia termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik bidan. Pada permenkes tersebut dijelaskan pada BAB III yaitu Penyelenggaraan Keprofesian khususnya bagian kedua pasal 18 mengenai kewenangan bidan yang menyatakan bahwa “Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana”

Seorang bidan dalam memberikan pelayanan harus menerapkan standar asuhan kebidanan yang telah diatur dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan ini dibagi menjadi enam standar yaitu :

a. Standar I (Pengkajian)

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

b. Standar II (Perumusan diagnosa dan Masalah kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang terjadi.

c. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

d. Standar IV (Implementasi)

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

e. Standar V (Evaluasi)

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

f. Standar VI (Perencanaan Asuhan Kebidanan)

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

2. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (Pematangan sel) lalu pertemuan ovum dan spermatozoa terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pemberntukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014).

Kehamilan menurut *Federasi Obstetri Gynecology International* adalah suatu proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang selanjutnya akan terjadi nidasi. Bila dihitung dari saat terjadinya fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester kedua dari minggu ke 13 hingga ke 27, trimester ketiga berlangsung dari minggu ke 28 hingga ke 40 (Saifuddin, 2014).

a. Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaean, 2013).

Sehubungan yang menjadi subjek asuhan pada LTA ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III, sehingga pada tinjauan teori akan di bahas konsep kehamilan dari trimester III.

1) Pengertian Kehamilan Trimester III

a) Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir dari kehamilan yang dimulai antara 28-40 minggu, pada trimester ini janin sedang dalam tahap penyempurnaan dan semakin besar hingga memenuhi rongga rahim, sehingga ibu semakin tidak sabar menantikan kelahiran bayinya.

2) Adaptasi Perubahan Fisiologis

a) Sistem Reproduksi

(1) Trimester III

Sistem Reproduksi terdiri dari uterus. Uterus selama kehamilan akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5000 ml bahkan dapat mencapai 20.000 ml atau lebih dengan rata-rata 1100 g (Yuliani.D.K, dkk. 2017).

Tabel 1
Perkembangan Tinggi Fundus Uteri pada Trimester III

TFU (cm)	Perabaan TFU	Umur Kehamilan Dalam Minggu
28 cm	3 jari atas pusat	28 minggu
32 cm	Pertengahan pusat dan px	32 minggu
36 cm	1-2 jari bawah px	36 minggu
40 cm	2-3 jari bawah px	40 minggu

Sumber: Saifudin, Ilmu Kebidanan 2014

b) Sistem Perkemihan

(1) Trimester III

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih (Hutahaean, 2013).

c) Sistem Respirasi

(1) Trimester III

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat 15-20%, sistem respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernafasan, yang secara langsung juga mempengaruhi suplai oksigen (O₂) dan karbondioksida (CO₂) pada janin. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan Rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai

kompensasi terjadi desakan Rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% daripada biasanya (Manuaba,2014)

d) Sirkulasi Darah

Volume darah total dan volume darah plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu diikuti pertambahan curah jantung yang meningkat sebanyak $\pm 30\%$ (Manuaba,2014).

Eritroprotein pada ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini menyebabkan terjadinya *hemodilusi* dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl. Penurunan kadar Hb hingga di bawah 11 g/dl, kemungkinan terjadi defisiensi zat besi dikarenakan kurang tercukupinya kebutuhan zat besi ibu dan janin selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

Diagnosis anemia pada kehamilan bila kadar Hb < 11g/dl pada trimester I dan III atau <10,5 g/dl pada trimester II. Adapun faktor predisposisi terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu diet rendah zat besi dan asam folat (Vitamin B12), kelainan *gastrointestinal*, penyakit kronis, dan riwayat keluarga (Kemenkes RI, 2013).

e) Payudara (mammas)

(1) Trimester II

Usia kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu keluar cairan kental kekuning-kuningan yang disebut Kolustrum. Kolustrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi selama trimester dua. Pertumbuhan kelenjar mammas membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Bila penambahan ukuran

tersebut sangat besar, dapat timbul striae-striae seperti pada abdomen. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terlambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir.

(2) Trimester III

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan (kolostrum). Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatomotrofin. Estrogen menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar. Somatomotrofin berfungsi merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Manuaba, 2014).

f) Sistem Muskuloskeletal

(1) Trimester III

Terjadi perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara mencolok. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus berbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan/seperti menunduk) untuk mempertahankan keseimbangan, karena pada wanita hamil pusat gravitasi bergeser ke depan. Sehingga struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat (Fauziah, 2012).

g) Sistem Endokrin

Perubahan sisten endokrin selama kehamilan dapat dilihat dari kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm atau cukup bulan. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Kelenjar adrenalin pada kehamilan normal akan mengecil (Saifuddin, 2014).

3) Adaptasi Perubahan Psikologis

a) Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu (Elisabeth, 2015).

Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek (Rismalinda, 2015).

b) Kebutuhan Ibu Hamil

(1) Trimester III

(a) Kebutuhan Nutrisi

Dalam rangka memenuhi kebutuhan perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak nutrient diperlukan dalam jumlah yang lebih besar daripada jumlah yang dibutuhkan wanita dewasa normal. Semua sistem organ tubuh utama ibu hamil memungkinkan perkembangan janin serta kesehatan ibu yang optimal (Fauziah, 2012).

(b) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan terutama menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering dan membasuh vagina (Kemenkes, 2013).

(c) Kebutuhan Seksual

Perlu hati-hati jika melakukan hubungan seksual pada trimester III, posisi disesuaikan dengan pembesaran perut dan sesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan. Koitus tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus yang berulang, ketuban pecah, serviks telah terbuka (Kusmiyati, 2013).

(d) Mobilitas dan Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013).

(e) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas

usus halus dan besar sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah. (Rismalinda, 2015).

(f) Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelaianan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013).

(g) Rencana Persiapan Persalinan

Menurut Rismalinda, (2015) hal yang perlu dipersiapkan dalam persalinan diantaranya, tentukan tempat pelayanan untuk persalinan, persiapkan transportasi dan pendanaan, persiapkan untuk kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) dan kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi).

4) Tanda bahaya masa kehamilan trimester III

a) Pendarahan pervaginam

Pendarahan pervaginam pada kehamilan lanjut terjadi setelah kehamilan 22 minggu. Pendarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta seperti

plasenta previa, solusio plasenta atau pendarahan yang belum jelas sebabnya dan bukan dari kelainan plasenta seperti erosi, polip, varises yang pecah. Pendarahan antepartum/pendarahan pada kehamilan lanjut adalah pendarahan pada trimester III dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

b) Bengkak pada wajah dan ekstremitas

Ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada saat kehamilan yaitu pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat bertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

c) Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III ibu harus dapat membedakan antara urine atau air ketuban. Ibu mengalami keluar cairan yang berbau amis, tidak terasa, dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Kehamilan belum cukup bulan ibu dapat menyebabkan persalinan preterm (<37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

d) Gerakan janin berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Gerakan bayi akan melemah jika bayi tertidur. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan

minum dengan baik. Janin dapat bergerak hendaknya 10 kali dalam 12 jam, jika kurang maka perlu waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim.

e) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut/abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah normal sedangkan nyeri perut yang menunjukkan masalah yang mengancam jiwa adalah nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang meskipun telah beristirahat.

5) Keluhan yang lazim kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

Keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya antara lain (Kemenkes RI, 2014):

a) Keputihan

Keputihan akan bertambah selama kehamilan dan tidak berwarna. Keputihan normal yaitu tidak ada rasa gatal dan tidak tercium bau kurang sedap maka ibu tidak perlu cemas. Ibu hamil perlu menjaga kebersihan alat kelamin dan menggunakan celana dalam yang bersih dan kering. Keputihan berbau dan terasa gatal maka ibu hamil perlu memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

b) Nyeri pinggang

Kehamilan juga mempengaruhi keseimbangan tubuh karena cenderung berat dibagian depan. Cara untuk mengatasi sakit pinggang yang dialami ibu pada kehamilan trimester III yaitu berolahraga dengan melakukan senam hamil, usahakan tubuh dalam posisi normal yaitu tegak lurus dengan bahu ditarik kebelakang ketika berdiri, ketika mengambil sesuatu di lantai usahakan untuk berjongkok secara perlahan dengan punggung dalam keadaan lurus kemudian baru mengambil barang tersebut dan berdiri perlahan-lahan.

c) Kram kaki

Kram pada kaki merupakan keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil. Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau telapak kaki yang cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Penyebab kram diduga adanya ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada sistem persarafan otot-otot tubuh. Cara mengatasi kram kaki yaitu meningkatkan konsumsi makanan tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti (pisang, sayuran, dan susu) dan rajin melaksanakan senam hamil secara teratur.

d) Pembengkakan di kaki

Pembengkakan yakni penimbunan cairan akibat kadar garam yang terlalu tinggi dalam tubuh karena bersifat menahan air. Hal tersebut disebabkan oleh sifat air yang mengalir ketempat yang lebih rendah. Pembengkakan dapat berupa gejala keracunan kehamilan (preeklampsia) dengan timbulnya tekanan darah tinggi, disertai proteinuria dan nyeri kepala yang hebat. Adapun cara untuk mengatasi pembengkakan di kaki maupun tangan yaitu mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, tidak menyilangkan kaki ketika duduk tegak karena dapat menghambat aliran darah dikaki.

6) Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam permenkes RI No. 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil dimana setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan. Standar

pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T (Kemenkes RI, 2016b).

Menurut Kemenkes RI (2013), Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil khususnya pada kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut:

a) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mengetahui keluhan yang mungkin dialami ibu dan mengetahui riwayat kehamilan ibu.

b) Pengukuran berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

c) Pengukuran tekanan darah

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

d) Pemeriksaan fisik lengkap

Pemeriksaan fisik dalam kehamilan dilakukan untuk mendeteksi adanya tanda bahaya dalam kehamilan. Pemeriksaan dimulai dari kepala, leher, ekstremitas sampai pada alat genitalia

e) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

f) Presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120-160x/menit.

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet besi)

Mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil bervariasi yaitu pada Trimester I belum membutuhkan zat besi tambahan, namun mulai Trimester II membutuhkan zat besi sebanyak 9 mg dan Trimester III sebesar 13 mg (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

h) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

i) Tatalaksana /penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

7) Triple Eliminasi pada ibu hamil

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak, setiap ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan PPIA(HIV), HBSAg(Test Hepatitis B), dan TPHA (*Treponema Pallidum Hemagglutination Assay*) yaitu pemeriksaan khusus treponema penyebab sifilis selama kehamilan. Program *triple* eliminasi ini bertujuan untuk memutus penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak; menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada ibu dan anak (Kemenkes R.I, 2017).

3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin (Rohani, 2013). Persalinan adalah suatu proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

a. Tahap persalinan

Perubahan-perubahan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu :

1) KALA I (Pembukaan)

a) Pengertian

Kala I (kala pembukaan) dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2017). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

(1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 0-3cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Holmes, 2012).

(2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6-7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu : fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 3- 4 cm, fase dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 4 – 9 cm, fase deselerasi yaitu berlangsung cepat dalam 2 jam pembukaan 9 - 10 cm atau lengkap. (Rohani, 2013).

b) Perubahan fisiologis pada kala I

(1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

(2) Suhu tubuh

Peningkatan metabolisme menyebabkan suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

(3) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

(4) Pernapasan

Peningkatan metabolisme menyebabkan terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin

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

1) Dukungan emosional, perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.

2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minuman dan makanan ringan selama proses persalinan.

3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayi.

5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijitan. Pijitan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingka. Secara umum teknik pengurangan rasa sakit, meliputi: kehadiran pendamping yang terus

menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang mendukung, pijatan ganda pada panggul, penekanan pada lutut dan dapat dilakukan dengan kompres hangat dan dingin.

Menurut penelitian Noviyanti (2016), terapi pijatan *endorphin-induced* massage dapat mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif, menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dan bersalin dengan perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Menurut penelitian Sriasih (2015), intensitas nyeri ibu bersalin yang mendapat *massage* menggunakan minyak dengan aroma terapi fringipi lebih rendah dari pada intensitas nyeri ibu bersalin yang mendapatkan *massage* dengan minyak tanpa aroma. Pengurangan rasa nyeri yang dapat dikombinasikan antara *massage* dengan minyak aroma fringipani memberikan dampak relaksan dan nyaman.

7) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu serta bayinya dan akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

2) KALA II (Kala Pengeluaran Janin)

a) Pengertian

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Rohani, 2013). Kala II pada primipara berlangsung selama 1-2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam (Walyani, 2015).

b) Perubahan Fisiologis Kala II

(1) Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

Uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan

oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi

(2) Pergeseran organ dasar panggul

Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi. Tanda fisik dini pada persalinan kala II adalah ketuban pecah spontan, tekanan rektum, sensasi ingin defekasi, muntah, bercak atau keluar cairan merah terang dari vagina. Tanda lanjut kala II adalah perineum mengembung, vagina melebar, dan anus mendatar, bagian presentasi tampak dan uterus berlanjut selama kontraksi.

c) Tanda dan Gejala Kala II menurut Icesmi (2013) yaitu :

- (a) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit,
- (b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- (c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum/vagina
- (d) Perineum terlihat menonjol
- (e) Vulva –vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- (f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

d) Kebutuhan Ibu Kala II

Kebutuhan selama kala II yang diperlukan ibu yaitu : Pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang, pemberian hidrasi karena ibu membutuhkan asupan minum dan makan agar ibu mempunyai tenaga dalam mengedan dan mencegah dehidrasi, mengosongkan kandung kemih karena jika kandung kemih penuh mengganggu penurunan kepala bayi, selain itu juga akan

menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat lahirnya plasenta dan menyebabkan pendarahan pasca salin, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman meneran.

3) KALA III (Kala Pengeluaran Plasenta)

a) Pengertian

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses pada kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras. (Rohani, 2013).

b) Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah kemudian plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian bawah vagina.

c) Perubahan Psikologis Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasa lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, menaruh perhatian terhadap plasenta.

d) Kebutuhan Ibu Kala III

Penatalaksanaan aktif kala III bagi semua ibu melahirkan yaitu pemberian oksitosin, peregang tali pusat terkendali, masase uterus segera setelah bayi lahir

agar tetap berkontraksi dengan baik, pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui adanya laserasi dan luka, pemberian hidrasi pada ibu, pencegahan infeksi dan menjaga privasi (Rukiyah, 2013).

4) KALA IV (Kala Pengawasan)

a) Pengertian

Kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Pada 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit sedangkan pada jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit (Rukiyah, 2013). Dalam kala IV harus dipantau kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan tinggi fundus uteri (Marmi, 2012)

b) Perubahan Fisiologis kala IV

Pada kala IV persalinan, biasanya ibu sudah merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir. Pembesaran uterus seketika langsung mengecil tidak seperti saat janin dan plasenta masih didalam. Proses involusio uteri sedang berlangsung.

c) Kebutuhan Ibu Kala IV

Ibu membutuhkan waktu untuk beristirahat karena sudah melewati proses yang panjang dan juga dukungan dari suami dan keluarga

b. Lima Benang Merah Persalinan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Semua keputusan akan bermuara pada bagaimana kinerja dan perilaku yang diharapkan dari seorang pemberi asuhan dalam menjalankan tugas dan pengalaman ilmunya kepada pasien atau klien. Langkah membuat keputusan klinik:

- (a) Pengumpulan data: subjektif dan objektif
 - (b) Diagnosis kerja
 - (c) Penatalaksanaan klinik
 - (d) Evaluasi hasil implementasi tatalaksana
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah Universitas Sumatera Utara dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

Konsep dari asuhan sayang ibu adalah:

- a) Persalinan merupakan peristiwa alami
- b) Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal
- c) Penolong memfasilitasi proses persalinan
- d) Tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moral, dan kerjasama semua pihak (penolong-klien-keluarga)

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi antara lain : cuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan (celemek/baju penutup, kacamata, sepatu tertutup), menggunakan aseptis atau teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar. 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 untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Yang diperhatikan dalam pencegahan infeksi:

- a) Kewaspadaan Standar
 - b) Mencegah terjadinya dan transmisi penyakit
 - c) Proses Pencegahan Infeksi Instrumen dan Aplikasinya dalam Pelayanan
 - d) Barrier Protektif
 - e) Budaya Bersih dan Lingkungan yang Aman
- 4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan rutin adalah alat bantu yang sangat penting untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang diberikan sudah sesuai dan efektif. Dalam rekam medik terdapat dua pencatatan yang penting dalam kebidanan yaitu pendokumentasian SOAP (Subjek, Objek, Analisa dan Penatalaksanaan) dan Partograf. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

4. Ketuban Pecah Dini

a. Pengertian

Ketuban Pecah Dini atau *Spontaneous/early/premature rupture of the membrane (PROM)* adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm.

Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin. Dengan adanya antibiotika spektrum luas, hal diatas dapat ditekan. Sampai saat ini masih banyak pertentangan mengenai penatalaksanaan PROM yang bervariasi dari “*doing nothing*” sampai pada tindakan yang berlebih-lebihan (Mochtar, 2012)

Menurut EASTMAN insiden PROM ini kira-kira 12% dari semua kehamilan (Mochtar, 2012).

b. Etiologi

Penyebab dari PROM tidak atau masih belum jelas, maka preventif tidak dapat dilakukan, kecuali dalam usaha menekan infeksi. (Mochtar, 2012).

c. Patogenesis

TAYLOR dkk, telah menyelidiki hal ini, ternyata ada hubungan dengan hal-hal berikut :

- 1) Adanya hipermotilitas Rahim yang sudah lama terjadi sebelum ketuban pecah. Penyakit- penyakit seperti pielonefritis, sistisis, servitis, dan vaginitis terdapat bersama-sama dengan hipermotilitas Rahim.
- 2) Selaput ketuban terlalu tipis (kelainan ketuban)
- 3) Infeksi (amnionitis atau korioamnionitis)
- 4) Faktor –faktor lain yang merupakan predisposisi ialah multipara, malposisi,disproporsi,*cervix incompeten*, dan lain-lain.
- 5) Ketuban pecah dini artifisial (amniotomi) dimana ketuban dipecahkan terlalu dini.

Kadang –kadang agak sulit atau meragukan apakah ketuban benar sudah pecah atau belum, apalagi pembukaan kanalis servikalis belum ada atau kecil. Cara menentukannya adalah dengan :

- 1) Memeriksa adanya cairan yang berisi mekoneum, verniks, kaseosa, rambut lanugo, atau bila telah terinfeksi berbau.
- 2) Inspekulo
- 3) Gunakan kertas lakmus (litmus) bila menjadi biru (basa) artinya air ketuban, bila menjadi merah (asam) bukan ketuban melainkan urine.
- 4) Pemeriksaan Ph fornix posterior pada PROM pH aalah baa (air ketuban)
- 5) Pemeriksaan histopatologi air ketuban
- 6) *Aborization* dan sitologi air ketuban

PROM berpengaruh terhadap kehamilan dari persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten /LP/*lag period*. Semakin muda umur kehamilan makin memanjang LP nya. Sedangkan lamanya persalinan lebih pendek dari biasanya, yaitu pada primi 10 jam dan multi 6 jam. (Mochtar, 2012).

d. Pengaruh PROM

1) Terhadap janin

Walaupun ibu belum menunjukkan gejala-gejala infeksi tetapi janin mungkin sudah terkena infeksi karena infeksi intrauterine lebih dahulu terjadi (amnionitis, vaskulitis) sebelum gejala pada ibu dirasakan. Jadi akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal

2) Terhadap ibu

Karena jalan telah terbuka, maka dapat terjadi infeksi intrapartum, apalagi bila terlalu sering diperiksa dalam. Selain itu juga dapat dijumpai infeksi puerpuralis(nifas), peritonitis, dan septicemia, serta *dry-labor*. Ibu akan merasa lelah karena terbaring di tempat tidur, partus akan menjadi lama, maka suhu badan naik, nadi cepat, dan nampaklah gejala-gejala infeksi. Hal-hal tersebut akan meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu (Mochtar, 2012).

e. Prognosis

Ditentukan oleh cara penatalaksanaan dan komplikasi yang mungkin timbul serta umur kehamilan. (Mochtar, 2012)

f. Pimpinan Persalinan

Ada bermacam-macam pendapat mengenai penatalaksanaan dan pimpinan persalinan dalam menghadapi PROM , beberapa institute menganjurkan penatalaksanaan untuk PROM sebagai berikut:

- 1) Bila anak belum *viable* (kurang dari 36 minggu), ibu dianjurkan untuk tirah baring, terapi antibiotika profilaksis, spasmolitika, dan roboransia dengan tujuan mengundurkan waktu sampai anak *viable*.
- 2) Bila anak sudah *viable* (lebih dari 36 minggu) lakukan induksi persalinan 6-12 jam setelah lag period dan berikan antibiotika profilaksis. Pada kasus-kasus tertentu dimana induksi partus dengan PGE2 dan atau tanpa drips sintosinon gagal, maka lakukanlah tindakan operatif.

Persalinan bias dilakukan dengan:

- a). Partus Spontan
- b). Ekstraksi vakum
- c). Ekstraksi forceps
- d). Embriotomi bila anak sudah meninggal
- e). Seksio sesarea bila ada indikasi obstetric (Mochtar, 2012).

g. Komplikasi

Intr Uterina Fetal Death (IUFD), IPFD, Asfiksia, Prematuritas, Partus lama, infeksi, atonia uteri, HPP, infeksi nifas.

5. Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini

1) Definisi Ketuban Pecah Dini

Menurut Kemenkes RI (2013) Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda inpartu.

2) Diagnosis dan komplikasi ketuban pecah dini

Menurut Kemenkes RI (2013) diagnosa ketuban pecah dini dapat ditegakan berdasarkan hasil anamnesis dimana pasien merasa keluar cairan secara tiba-tiba, kemudian dilakukan satu kali pemeriksaan inspekulo dengan spekulum steril untuk melihat adanya cairan yang keluar dari serviks atau menggenang di forniks posterior dan jika tidak ada, gerakkan sedikit bagian terbawah janin, atau minta ibu untuk mengedan/batuk. Pastikan bahwa Cairan tersebut adalah cairan amnion dengan memperhatikan :

- a) Bau cairan ketuban yang khas.
- b) Tes Nitrazin: lihat apakah kertas lakmus berubah dari merah menjadi biru dan perhatikan bahwa darah, semen, dan infeksi dapat menyebabkan hasil positif palsu
- c) Gambaran pakis yang terlihat di mikroskop ketika mengamati sekret servikovaginal yang mengering.
- d) Tidak ada tanda-tanda in partu.

Komplikasi yang paling sering terjadi pada ibu dengan KPD adalah *korioamnionitis* dengan atau tanpa sepsis dan menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi. Risiko pada bayi dengan KPD yaitu infeksi, gawat janin, dan persalinan traumatik (Lowing dkk., 2015).

3) Faktor resiko ketuban pecah dini

Menurut Kemenkes RI (2013) faktor resiko ketuban pecah dini yaitu adanya riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya, infeksi traktus genital, perdarahan antepartum dan merokok.

4) Tatalaksana pada ketuban pecah dini

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

1. Usia kehamilan ≥ 34 minggu : Lakukan induksi persalinan dengan oksitosin bila tidak ada kontraindikasi.
2. Usia kehamilan 24-33 minggu: Bila terdapat amnionitis, abrupsi plasenta, dan kematian janin, lakukan persalinan segera. Berikan deksametason 6 mg IM tiap 12 jam selama 48 jam atau betametason 12 mg IM tiap 24 jam selama 48 jam. Lakukan pemeriksaan serial untuk menilai kondisi ibu dan janin.
3. Usia kehamilan < 24 minggu: Pertimbangan dilakukan dengan melihat risiko ibu dan janin. Lakukan konseling pada pasien, terminasi kehamilan mungkin menjadi pilihan dan jika terjadi infeksi (korioamnionitis) lakukan tatalaksana korioamnionitis.

5) Kewenangan Bidan

Standar profesi bidan dalam KEPMENKES RI NOMOR369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan pada standar kompetensi ke-3 : Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu. Ketrampilan dasar ke-13 yaitu mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan tepat dari salah satunya adalah KPD (Ketuban Pecah Dini)

6. Persalinan *sectio caesarea*

a. Pengertian *Sectio Caesarea* (SC)

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* adalah suatu cara melahirkan dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. (Amru Sofian,2012).

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi SC pada ibu meliputi, disproporsi kepala panggul (CPD), ancaman rupture uteri, partus lama (*prolong labor*), tidak ada kemajuan/kemajuan persalinan normal terbatas, preeklampsia dan hipertensi, induksi persalinan gagal. Sedangkan indikasi SC pada janin yaitu, janin besar, gawat janin, kelainan letak janin, hidrocephalus (Oxorn dkk., 2010).

c. Persiapan sebelum dilakukan *section caesarea*

Menurut Saifuddin (2014), persiapan yang dilakukan sebelum tindakan *section caesarea* yaitu :

- 1) Kaji ulang indikasi, periksa kembali apakah persalinan pervaginam tidak memungkinkan. Periksa kembali DJJ dan presentasi janin.
- 2) Cek kemungkinan adanya riwayat alergi dan riwayat medic lain yang diperlukan
- 3) Melakukan *informed consent* kepada suami atau salah satu keluarga pasien untuk melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan *section caesarea*
- 5) Persiapan diet atau puas dan kulit
- 6) Pemenuhan cairan
- 7) Pemasangan kateter

8) Pemberian antibiotik.

9) Gigi palsu dilepas dan cat kuku dihapus, tetapi melepas perhiasan merupakan pilihan yang bergantung kepada kebijakan rumah sakit. Selama persiapan operasi, orang terdekat yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan emosional secara berkelanjutan

d. Perawatan *post section caesarea*

1) Kaji tekanan darah, nadi, pernapasan, warna kulit maternal setiap 15 menit sampai stabil, ukur suhu setiap dua jam, setiap 30 menit kaji rembesan dari luka operasi, kontraksi uterus, pengeluaran darah dan pantau keseimbangan cairan (Medforth, 2011)

2) Mobilisasi

Pasien dapat miring kanan dan kiri pada 6 jam pasca operasi, kemudian dapat duduk pada 8 – 12 jam pasca operasi (bila tidak ada kontraindikasi anastesi) serta berjalan dalam waktu 24 jam pasca operasi (Saifuddin, 2014).

3) Fungsi gastrointestinal

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetric yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 6 jam, berikan pasien diet cair. Bila peristaltic baik dan pasien dapat flatus mulai berikan makanan padat. Pemberian infuse diteruskan sampai pasien dapat minum dengan baik. Berikan setiap 24 jam sekali sekitar 2 liter cairan, dengan monitor produksi urine tidak kurang dari 30 ml/jam. Bila kurang, kemungkinan ada kehilangan darah yang tidak kelihatan atas efek antiduretik dan oksitosin. (Saifuddin, 2014).

4) Pembalutan dan perawatan luka

Penutup luka harus dipertahankan selama hari pertama setelah pembedahan untuk mencegah infeksi selama proses proses reepitelisasi berlangsung, pantau keluarnya cairan dan darah. Luka harus dijaga tetap kering dan bersih sampai di perbolehkan pulang dari rumah sakit. Melepaskan jahitan kulit 5 hari setelah pembedahan (Saifuddin, 2014).

5) Perawatan fungsi kandung kemih

Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah, Jika urine jernih, kateter dilepas 8 jam setelah bedah. Jika urine tidak jernih, biarkan kateter dipasang sampai urine jernih. Kateter dipasang 48 jam pada kasus seperti bedah karena ruptur uteri, partus lama atau partus macet, edema perineum yang luas, sepsis puerperalis/ plevio peritonitis (Saifuddin, 2014).

6) Rawat gabung

Pasien dapat rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya sehingga bayi bisa menyusu sesering mungkin (Kemkes RI, 2010). Menurut Prawirohardjo (2011) rawat gabung bayi baru lahir dengan *section caesarea* yang menggunakan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar, misalnya 4-6 jam setelah operasi . Apabila pembiusan secara spinal, bayi dapat segera disusui. Syarat usia kehamilan > 34 minggu dan berat lahir > 1800 gram, refleks menelan dan mengisap sudah baik, tidak ada kelainan kongenital dan trauma lahir.

7) Memulangkan pasien

Dua hari pasca *section caesarea* tanpa komplikasi bisa pulang. Berikan

intruksi mengenai perawatan luka, diminta untuk kontrol 7 hari pasien pulang.

e. Penyulit *post section caesarea*

Penyulit post SC menurut Kemenkes RI (2018) yaitu infeksi nifas, perdarahan akibat atonia uteri, trauma kandung kemih, resiko ruptur uteri pada kehamilan, dan trauma persalinan.

7. Gawat Janin

1) Definisi gawat janin

Gawat janin yaitu denyut jantung janin kurang dari 100 permenit atau lebih dari 180 permenit., diagnosis lebih pasti jika disertai air ketuban hijau dan kental/sedikit (Saifuddin, 2014). Menurut Kemenkes RI (2013) gawat janin terjadi bila janin tidak menerima cukup oksigen sehingga terjadi hipoksia. Gawat janin dalam persalinan dapat terjadi bila persalinan berlangsung lama, induksi persalinan dengan oksitosin (kontraksi hipertonic), terjadi perdarahan atau infeksi dan insufisiensi plasenta (post term atau preeklampsia)

DJJ normal dapat melambat sewaktu his, dan segera kembali normal setelah relaksasi. DJJ cepat (lebih dari 180 permenit) yang disertai takhikardi ibu, bisa karena ibu demam, efek obat, hipertensi, atau amnionitis. Jika denyut jantung ibu normal, denyut jantung janin yang cepat sebaiknya dianggap sebagai tanda gawat janin (Saifuddin, 2014)

2) Tatalaksana gawat janin

Menurut Kemenkes RI (2013) tatalaksana gawat janin yaitu :

a) Bila sedang dalam infus oksitosin : segera hentikan infus, posisikan ibu berbaring miring ke kiri, berikan oksigen.

b) Jika sebab dari ibu tidak diketahui dan DJJ tetap abnormal sepanjang paling sedikit 3 kontraksi, lakukan pemeriksaan dalam untuk mencari penyebab gawat janin

c) Jika DJJ tetap abnormal atau jika terdapat tanda-tanda lain gawat janin (mekonium kental pada cairan amnion) rencanakan persalinan dengan ekstraksi vakum atau cunam, atau *seksio sesarea* dan siapkan segera resusitasi neonatus

8. Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan dimana pada masa ini terjadi proses pemulihan alat-alat kandungan seperti sebelum hamil dan bersalin yang biasanya berlangsung sampai 6 minggu (42 hari). Nifas (*Puerperium*) berasal dari bahasa latin yang berasal dari dua suku kata yakni *Peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini, 2016).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015), yaitu:

1) Periode pasca salin segera (*immediate post partum*) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya pendarahan karena utonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lutea, tekanan darah dan suhu.

2) Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam- 1 minggu

Periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan abnormal, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

3) Periode pasca salin lanjut (*late post partum*) 1 minggu – 6 minggu

Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari, penyulit yang dihadapi serta konseling KB

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Walyani,2015 perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu :

1. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti keadaan sebelum hamil Saleha (2013). Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 2
TFU dan Berat Uterus menurut Masa Invulsi

Hari	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gr
Plasenta Lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
7 hari	½ pusat symphisis	500 gr
14 hari	Tidak teraba diatas sympisis	350 gr
42 hari	Bertambah kecil	50 gr
56 hari	Normal	30 gr

Sumber : Siti Saleha, 2013. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam Lochea selama masa nifas menurut Walyani, 2015 yaitu :

- (1) *Lochea Rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- (2) *Lochea Sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- (3) *Lochea Serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- (4) *Lochea Alba* : cairan putih, setelah 2 minggu.
- (5) *Lochea Purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) *Locheastasis* : lochea tidak lancar

c) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah

proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani, 2015).

d) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya seklaipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

e) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down*.

f) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

g) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa penyesuaian ini meliputi 3 fase menurut Saleha, 2013 yaitu :

1) Tahap I : *Fase Taking In* (Periode Ketergantungan)

Periode yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis, dan mudah tersinggung, hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini kemampuan mendengarkan (*listening skill*) dan menyediakan waktu yang cukup dan kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan.

2) Tahap II : *Fase Taking Hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Tahap III : *Letting Go*

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyelesaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Saleha, 2013)

e. Kebutuhan Dasar Kesehatan Pada Ibu Masa Nifas

1) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya (Heryani, 2015).

2) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Early ambulation adalah kebijakan untuk segera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya segera untuk berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum (Yuli, 2015).

Aktifitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat.

3) Miksi (BAK)

Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Kebanyakan Ibu nifas dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi normal

bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena oedem kandung kemih selama persalinan.

Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien.
- b) Mengompres air dengan air hangat diatas simpisis
- c) Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam Post Partum (Ambarwati,2010)

4) Defekasi (BAB)

Buang Air Besar biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB (Wulandari, 2010)

5) Personal Hygiene/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan

sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan kemudian ke arah anus. Sebelum dan sesudahnya dianjurkan untuk mencuci tangan.

6) Istirahat dan Tidur

Istirahat yang diperlukan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Dan untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.

7) Seksual

Aktifitas seksual aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan/budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks selama 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri.

8) Perawatan payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui

9) Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke

keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. (Heryani, 2015)

f. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Semua kegiatan yang dilakukan, baik dalam bidang kebidanan maupun dibidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan tersebut terarah dan diadakan evaluasi dan penilaian. Asuhan masa nifas diperlukan karena pada periode nifas merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Tujuan dari perawatan nifas menurut Ambarwati (2010) yaitu sebagai berikut :

- 1) Memulihkan kesehatan klien
 - a) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan
 - b) Mengatasi anemia
 - c) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterillisasi
 - d) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- 2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis
- 3) Mencegah infeksi dan konflikasi
- 4) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 5) Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI)
- 6) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal
- 7) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat

menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE

8) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

g. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

1) Memberikan dukungan serta berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.

2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.

3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.

4) Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.

5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah pendarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.

7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

8) Memberikan asuhan secara profesional.

h. Kebijakan Program Nasional tentang Asuhan Masa Nifas

Kebijakan program nasional tentang masa nifas yaitu meliputi :

(a) *Rooming in* merupakan suatu system perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat). Rawat gabung adalah suatu system perawatan ibu dan anak bersama-sama pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat ibu dapat menyusui anaknya (Ambarwati, 2010).

(b) Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat (Ambarwati,2010).

(c) Pemberian vitamin A ibu nifas

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI)
- b. Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
- c. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan
- d. Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena:
 - 1) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah;
 - 2) Kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh;
 - 3) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari,

sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan (Kemenkes R.I, 2014c)

(d) Program Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. setidaknya satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Ambarwati,2010)

i. Standar Penerapan Asuhan Masa Nifas

Standar pelayanan masa nifas dilakukan kunjungan minimal 3 kali yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Masa enam jam sampai tiga hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Hari keempat sampai hari ke-28 setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan, pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF 2 ditambah dengan pemantauan tanda bahaya dan penggunaan alat kontrasepsi oleh ibu dan suami (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

j. Perawatan *post section caesarea*

1). Kaji tekanan darah, nadi, pernapasan, warna kulit maternal setiap 15 menit sampai stabil, ukur suhu setiap dua jam, setiap 30 menit kaji rembesan dari luka operasi, kontraksi uterus, pengeluaran darah dan pantau keseimbangan cairan (Medforth, 2011)

2). Mobilisasi

Pasien dapat miring kanan dan kiri pada 6 jam pasca operasi, kemudian dapat duduk pada 8 – 12 jam pasca operasi (bila tidak ada kontraindikasi anastesi) serta berjalan dalam waktu 24 jam pasca operasi (Saifuddin, 2014).

3). Fungsi gastrointestinal

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetric yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 6 jam, berikan pasien diet cair. Bila peristaltic baik dan pasien dapat flatus mulai berikan makanan padat. Pemberian infuse diteruskan sampai pasien dapat minum dengan baik. Berikan setiap 24 jam sekali sekitar 2 liter cairan, dengan monitor produksi urine tidak kurang dari 30 ml/jam. Bila kurang, kemungkinan ada kehilangan darah yang tidak kelihatan atas efek antiduretik dan oksitosin. (Saifuddin, 2014).

4). Pembalutan dan perawatan luka

Penutup luka harus dipertahankan selama hari pertama setelah pembedahan untuk mencegah infeksi selama proses reepitelisasi berlansung, pantau keluarnya cairan dan darah. Luka harus dijaga tetap kering dan bersih sampai di perbolehkan pulang dari rumah sakit. Melepaskan jahitan kulit 5 hari setelah pembedahan (Saifuddin, 2014).

5). Perawatan fungsi kandung kemih

Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah, Jika urine jernih, kateter dilepas 8 jam setelah bedah. Jika urine tidak jernih, biarkan kateter dipasang sampai urine jernih. Kateter dipasang 48 jam pada kasus seperti bedah karena rupture uteri, partus lama atau partus macet, edema perineum yang luas, sepsis puerperalis/ plevio peritonitis (Saifuddin, 2014).

6). Rawat gabung

Pasien dapat rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya sehingga bayi bisa menyusui sesering mungkin (Kemkes RI, 2010). Menurut Prawirohardjo (2011) rawat gabung bayi baru lahir dengan *section caesarea* yang menggunakan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar, misalnya 4-6 jam setelah operasi . Apabila pembiusan secara spinal, bayi dapat segera disusui. Syarat usia kehamilan > 34 minggu dan berat lahir > 1800 gram, refleks menelan dan mengisap sudah baik, tidak ada kelainan kongenital dan trauma lahir.

7). Memulangkan pasien

Dua hari pasca *section caesarea* tanpa komplikasi bisa pulang. Berikan intruksi mengenai perawatan luka, diminta untuk kontrol 7 hari pasien pulang.

9. Konsep Dasar Asuhan Neonatus dan Bayi

a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

b. Tanda-tanda BBL

Menurut Marie Tando (2016), ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) BB 2.500-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin kerana jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia: Pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks moro atau gerak mememeluk jika dikagetkan sudah baik

13) Refleksi *grasp* atau menggenggam sudah baik

14) Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

c. Perubahan Fisiologis (Walyani, 2015)

1. Sistem Pernafasan

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

2. Kulit

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernic caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir.

3. Sistem Urinarius

Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari.

4. Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

5. Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

6. Sistem Imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimalaupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

7. Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

8. Perubahan berat badan dan tinggi badan

Panjang bayi baru lahir normal adalah 48-52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kedepan karena urine, tinja, dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan arena asupan bayi. Bayi memperoleh berat badannya semula pada hari ke-10 sampai 14 (Kemenkes RI, 2010). Kenaikan berat badan dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak, umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal (800 gram), 2 bulan (900 gram) (Kemenkes RI., 2016)

d. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian Asuhan

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan vitamin K (Prawihardjo, 2014).

Asuhan Normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Rukiyah, 2014).

2) Penanganan BBL

a) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi harus dilakukan kepada semua bayi baru lahir normal seperti Vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg I.M (Marmi, 2015). Membersihkan jalan nafas, perawatan tali pusat dan perawatan mata dengan salep antibiotika *chloramphenicol* 1% pada mata kanan dan kiri. Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler pada anterolateral paha kanan

Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni:

- (1) Saat bayi usia 6 jam sampai 48 jam;
- (2) Saat bayi usia 3 sampai 7 hari;
- (3) Saat bayi usia 8–28 hari (Kemenkes R.I, 2014c)

b) Pencegahan Kehilangan Nafas

Pada saat lahir, bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermi. Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui :

- (1) *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- (2) *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- (3) *Konveksi*, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin, hembusan udara atau pendingin ruangan
- (4) *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Rukiyah, 2013)

c) Cara Mengatasi Kehilangan Panas

Mempertahankan suhu tubuh (Rukiyah, 2013) yaitu :

- (1) Keringkan suhu tubuh setelah bayi lahir
- (2) Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat
- (3) Selimuti bagian kepala bayi
- (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- (5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- (6) Tempatkan bayi di lingkungan hangat
- (7) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan

d) Pemberian obat tetes/salep mata

e) Pemberian Imunisasi

Tujuan diberikan imunisasi adalah agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu yang dapat menyebabkan infeksi (Marmi, 2015) Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
1	2	3
Hepatitis B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B(kerusakan hati)
1	2	3
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT(Difteri,Pertusis,Tetanus) HB-Hib	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, pertussis atau batuk rejan(batuk 100 hari), mencegah tetanus, hepatitis B, dan <i>Hemofilus influenza tipe b</i>
MR(<i>Measles</i> dan <i>Rubella</i>)	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber :Kemenkes R.I 2014. Buku Ajar Imunisasi. Jakarta

f) Inisiasi Menyusui Dini

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam segera setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong. Pemberian ASI memiliki beberapa keuntungan melalui pemberian ASI secara dini yaitu (Rukiyah, 2013) :

- (1) Merangsang produksi Air Susu Ibu (ASI)
- (2) Memperkuat refleks penghisap bayi

(3) Mempromosikan keterkaitan antara ibu dan bayinya, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolustrum.

(4) Merangsang kontraksi uterus

g). Penanganan awal bayi dengan gawat janin.

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu untuk menjawab usia gestasi cukup bulan, warna ketuban, nafas dan tangan bayi, tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017). Tim persalinan harus bekerja sama dengan tim neonatus memastikan neonatus neonatus telah stabil dan dipindahkan ke ruang perawatan bayi dan ersiapkan untuk resusitasi pada BBL. Penilaian status sirkulasi neonatus khusus yaitu penilaian kehilangan volume perinatal, waktu pengisian ulang kapiler, denyut nadi, jumlah urine, pH darah dan nilai hematokrit. (Kemenkes, 2010).

2) Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir, Neontaus dan Bayi

Menurut Direktorat Kesehatan Anak Khusus (2010), tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi 3 kebutuhan dasar yaitu :

a) Kebutuhan Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

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

(2) Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal

(3) *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, dan pemanfaatan waktu luang

b) **Kebutuhan 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.

c) **Kebutuhan 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 :

(1) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak

(2) Pengembangan moral, etika dan agama

(3) Perawatan, pengasuhan, dan pendidikan anak usia dini

(4) Pendidikan dan pelatihan

3) **Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda bahaya baru lahir diantaranya tidak mau menyusu, lemah, kejang-kejang, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60x/mnt), 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).

e. Asuhan Bayi umur 29-42 Hari

1) Pengertian Bayi

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.

2) Tanda bayi sehat

Berat badan naik sesuai garis pertumbuhan, mengikuti pita hijau di KMS atau naik ke pita warna di atasnya, anak bertambah tinggi, kemampuan bertambah sesuai umur, jarang sakit

3) Pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Adriana, 2013).

Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya skill (kemampuan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat

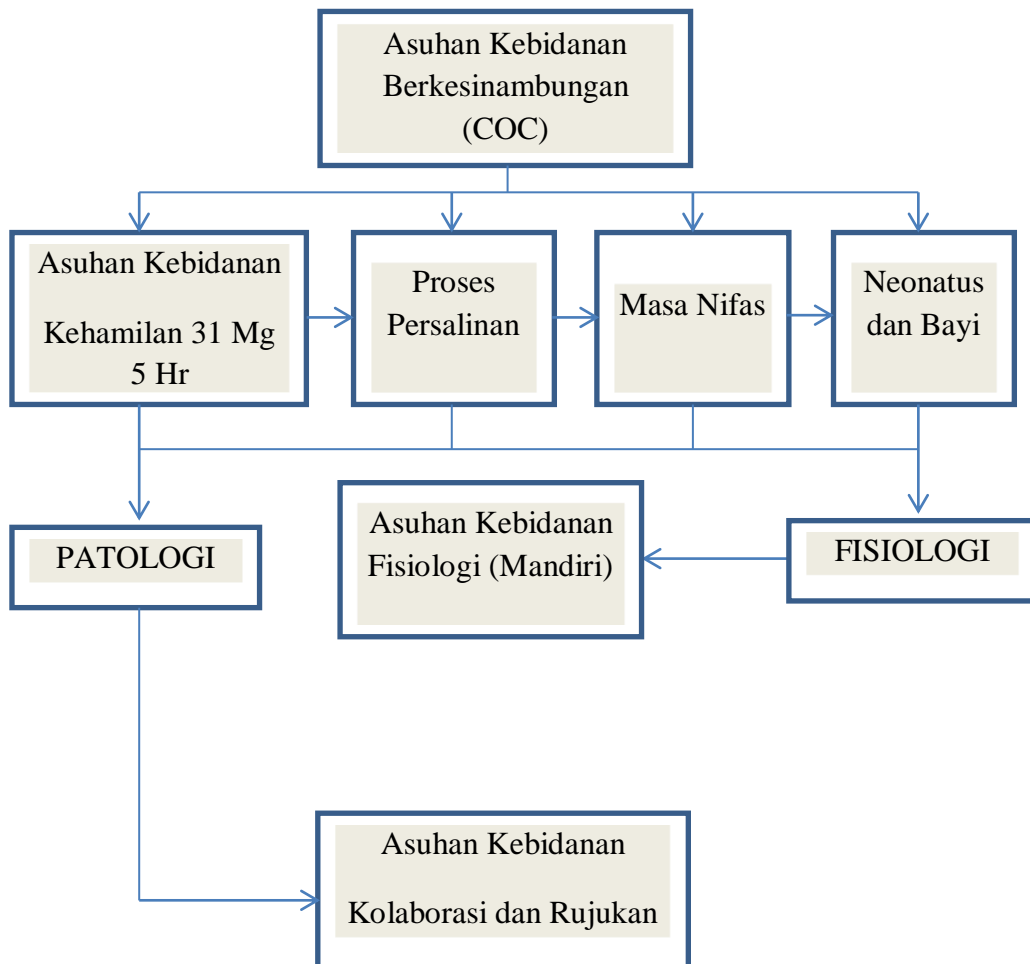
memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2012).

4) 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 Eksklusif 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).

B. Kerangka Pikir

Kerangka pikir yang dapat mencerminkan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :



Gambar 1 : Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Bayi

