

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KAJIAN TEORI

1. Konsep Kebidanan

a. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan / masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinann, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Mufdillah, dkk,2012).

b. Pengertian Bidan

Bidan menurut *International Confederation Of Midwives* yang dianut dan diadopsi oleh seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition*. Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program Pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari Pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

c. Kompetensi dan kewenangan bidan

Praktik kebidanan menurut UU Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, anak, reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam UU Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 Tentang kebidanan pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil, kehamilan normal, persalinan dan menolong persalinan normal, nifas
- 2) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan.
- 3) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Pengertian Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Masa kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan trimester ketiga adalah trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dan janin berada pada tahap penyempurnaan (Manuaba, 2010).

b. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Dalam Kehamilan Trimester III

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi sangat jarang dan meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi myometrium ini menyebabkan otot fundus tertarik keatas. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal dan memendek serta memberikan tarikan yang lambat dan stabil terhadap serviks yang relative

terfiksasi yang menyebabkan dimulainya peregangan dan pematangan serviks yang disebut dengan pembukaan serviks (Rismalinda,2015). Adapun tafsiran pembesaran uterus pada trimester III yaitu:

- (1)28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira tiga jari di atas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoedius (25 cm)
- (2)32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm)
- (3)36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm)
- (4)40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm)

Menurut Pantiawati (2012) Setelah minggu ke -28 kontraksi brakton hicks semakin jelas, umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

b) Serviks

Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang keras dan Panjang secara progresif melunak dan memendek dari atas ke bawah. Serat otot yang melunak sejajar os serviks internal tertarik ke atas, masuk ke segmen bawah uterus, dan berada disekitar bagian presentasi janin dan air ketuban. Kanal yang tadi berukuran kira-kira 2,5 cm menjadi orifisium dengan bagian tepinya setipis kertas (Rismalinda,2015).

c) Ovarium

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

Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal (Saifuddin, 2014).

d) Vagina dan perineum

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkannya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel oto polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Saifuddin, 2014).

1) Sistem Perkemihan

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 (Hutahaeen S,2013).

2) Sistem Respirasi

Kehamilan pada trimester III mengalami perubahan system pernafasan dimana pada usia 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang memperbesar kearah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Saifuddin,2014).

3) Sistem Pencernaan

Biasanya pada kehamilan trimester III terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dari rongga perut yang mendesak

organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral. (Saifuddin,2014)

4)Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Sarwono, dkk,2012).

5) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Fungsi utama dari payudara adalah laktasi. Pada trimester III kehamilan sel-sel alveoli mulai memproduksi dan mensekresikan cairan yang kental kekuningan sebagai kolostrum. Pembesaran payudara pada perempuan hamil menimbulkan perubahan titik pusat berat tubuhnya (Asrinah, dkk.2010).

6) Sistem Integumen

Pada kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan striage gravidarium. Pada multipara selain strige kemerahan itu seringkali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striage sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan kolasma atau melasma gravidarum. Selain itu pada aerola dan

daerah genitalia juga akan terlihat pigementasi yang berlebihan dan pigementasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan (Saifuddin, 2014).

a. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Dalam Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga disebut periode menunggu dan waspada, karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya 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 pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Oksigen

Biasanya seorang ibu hamil sering mengeluh bahwa ia merasakan sesak dan nafas pendek. 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).

2) Nutrisi

Jumlah kalori yang dibutuhkan yaitu 2500 kalori perhari, seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori. Pada trimester III harus mengurangi asupan karbohidrat. Kebutuhan protein yang diperlukan ibu yaitu 8,5gram perhari yang dapat diperoleh dari kacang-kacangan, ikan, susu dan telur. Kalsium yang diperlukan ibu hamil 1,5gram perhari, jumlah zat besi 30 mg perhari, vitamin C 85 mg perhari. Cairan saat kehamilan menjadi meningkat, ibu hamil memerlukan cairan sebesar 1500-2000ml (Saifuddin,2011).

3) Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu hamil juga perlu dijaga demi kesehatan ibu dan janinnya. Sebaiknya ibu mandi, gosok gigi, dan mengganti pakaian minimal 2 kali sehari. Ibu hamil juga perlu menjaga kebersihan payudara, alat genitalia dan pakaian dalamnya. Kebersihan diri saat hamil perlu diperhatikan karena dapat mencegah timbulnya infeksi selain itu pada masa kehamilan tubuh akan memproduksi keringat lebih banyak sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Perawatan diri seperti mandi, sikat gigi, dan mengganti pakaian merupakan hal yang mempengaruhi kebersihan diri (Nugroho, dkk,2014).

4) Eliminasi

Ibu hamil sering mengalami gangguan eliminasi misalkan susah buang air besar berkaitan juga dengan perubahan hormone progesterone yang sifatnya membuat relaksai otot-otot polos sehingga usus mengalami gangguan peristaltic

yang fungsinya untuk mendorong fekes keluar dan semakin ibu sulit BAB, faeses semakin menumpuk dan akhirnya mengeras. Upaya yang dilakukan adalah dengan pemberian banyak cairan dengan minum yang banyak dan makan buah-buahan yang memperlancar BAB sehingga lancar, dianjurkan juga ibu melakukan relaksasi dengan senam ringan agar usus bergerak (terjadi peristaltic) dengan baik. Penekanan kandung kemih karena pengaruh estrogen dan progesterone pada trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih karena kepala sudah turun memasuki rongga panggul (Rukiah dan Yulianti, 2014).

5) Kebutuhan exercise

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang penting bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya secara fisik maupun mental saat menghadapi persalinan. (Nugroho, dkk, 2014).

6) Pakaian

Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher (Pantiawati, 2012).

7) Kebutuhan Seksual

Pada ibu hamil trimester III gairah sex akan dipengaruhi oleh ketidaknyamanan dan body image, tidak ada kontra indikasi untuk melakukan hubungan sex namun disarankan untuk modifikasi posisi dan melakukan dengan lembut dan hati-hati. Koitus tidak dihalangi kecuali memiliki riwayat sering abortus, premature,

perdarahan pervaginam. Pada minggu terakhir kehamilan, koitus harus berhati-hati. (Pantikawati, 2014)

8) Kebutuhan Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan nyaman pada siang hari selama 1 jam.

9) 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)

b. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya terhadap kehamilan yang apabila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang bahkan dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI,2017). Terdapat beberapa tanda bahaya kehamilan yaitu:

- 1) Muntah terus-menerus dan tidak bisa makan
- 2) Demam tinggi
- 3) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
- 4) Gerak janin yang berkurang tidak seperti biasanya
- 5) Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua

- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya
- 7) Demam, menggigil, dan berkeringat, bila ibu berada di daerah endemis malaria menunjukkan adanya gejala penyakit malaria
- 8) Terasa sakit pada saat kencing dan keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan
- 9) Batuk lama > 2 minggu
- 10) Jantung berdebar-debar atau nyeri dada
- 11) Diare berulang
- 12) Sulit tidur dan cemas berlebihan

c. Standar Pelayanan Ibu Hamil

1. Asuhan Antenatal

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, setiap ibu hamil diharuskan untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali. 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.

Tabel 1
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke-16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	2. Antara minggu 30-32 3. Antara minggu 36-39

Dikutip: (Buku Saku pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dasar dan Rujukan,2013).

d. Stimulasi bagi perkembangan otak janin.

Menurut Kementerian Kesehatan R.I dalam buku pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil (2012) ada dua factor yang saling terkait dalam membentuk kecerdasan adalah factor keturunan (Genetik) dan faktor lingkungan. Tiga hal pokok dalam mengembangkan kecerdasan sejak janin yaitu:

- (1)Kebutuhan fisik-biologis, diperoleh dengan cara pemenuhan gizi yang cukup untuk mendukung perkembangan otak.
- (2)Kebutuhan emosi, pemenuhan kebutuhan ini sangat penting untuk membentuk kecerdasan emosional dalam mmebina hubungan interpersonal dengan keluarga dan masyarakat di masa depan.
- (3)Kebutuhan stimulasi, rangsangan atau stimulasi diberikan secara konsisten dengan cara melatih system sensorik dan motoric anak melalui Pendidikan.

Stimulasi otak janin (Brain Booster) dilakukan pada masa kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kecerdasan bayi yang akan dilahirkan. Stimulasi yang dapat dilakukan selama kehamilan yaitu stimulasi dengan cara melakukan

rangsang auditorik (Pendengaran) seperti mendengarkan music Mozart atau berkomunikasi dengan janin yang ada di dalam perut ibu, dan stimulasi dengan metode sentuhan seperti usapan pada perut. Anak yang tidak banyak distimulasi sejak dalam kandungan, otaknya akan lebih kecil 30 persen dibandingkan anak yang mendapatkan stimulasi secara optimal (KemenkesR.I ,2012).

e. Standar Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI, 2016 yaitu menggunakan prinsip pelayanan antenatal terpadu. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, penimbangan dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan <145 dapat meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*
- 2) Ukur lingkar lengan atas (LILA) diukur pada kunjungan pertama saja (K1). Pengukuran ini menentukan status gizi ibu hamil. LILA ibu hamil <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis (KEK). Dampak yang akan terjadi pada bayi jika ibu menderita KEK adalah keguguran, pertumbuhan bayi tidak maksimal dan akan menjadi berat bayi lahir rendah (BBLR)
- 3) Ukur tekanan darah pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan hal tersebut untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$) pada kehamilan dan preeklamsia (Hipertensi disertai edema dan proteinuria)

- 4) Ukur tinggi fundus uteri pemeriksaan tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pemeriksaan abdominak juga dilakukan untuk menentukan tuanya kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri.
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Hasil pemeriksaan DJJ lambat < 120 kali / menit atau cepat >160 kali / menit menunjukkan adanya gawat janin.
- 6) Tes Laboratorium (rutin dan khusus) screening terhadap ibu hamil wajib dilakukan dengan melakukan tes laboratorium yang secara rutin dan khusus. Pemeriksaan tes laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, haemoglobin, urine dan pemeriksaan spesifik darah (Malaria, PPIA, HbSAg, VDRL). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.
- 7) Berikan tablet tambah darah, pemberian tablet besi minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang bertujuan untuk mencegah kekurangan darah pada ibu hamil

- 8) Skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT) pada ibu hamil. Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu hamil dilakukan skrining imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini

Tabel 2

Lama Perlindungan dan Interval Pemberian Imunisasi TT

Status TT	Interval	Lama Perlindungan
TT1		0 tahun
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	≥25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016

- 9) Tata laksana atau 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.
- 10) 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

f.Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, yaitu kurang dari 500 cc. Oligohidramnion paling sering dianggap

berhubungan dengan kelainan janin dan ketuban pecah dini. Namun, diagnosis dan manajemen oligohidramnion tetap membingungkan karena berbagai alasan, termasuk kesulitan bawaan akurat menilai jumlah cairan ketuban noninvasif, data meyakinkan bahwa semua kasus oligohidramnion membutuhkan intervensi untuk mengurangi hasil perinatal yang merugikan (Munn, 2011).

1) Tindakan Konservatif

a) Tirah baring

b) Hidrasi

c) Perbaiki nutrisi

d) Pemantauan kesejahteraan janin

e) USG

f) Induksi kelahiran

2) Resiko/ komplikasi dari oligohidramnion

a) Jika terjadi pada saat menjelang persalinan, akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi selama kelahiran, seperti tidak efektifnya kontraksi rahim sehingga proses persalinan akan melemah atau berhenti.

b) Komplikasi oligohidramnion pada maternal praktis tidak ada, kecuali akibat proses persalinannya yaitu sebagian dengan induksi dan sectio caesarea.

c) Komplikasi terhadap janin yaitu, Kompresi tali pusat langsung sehingga dapat menimbulkan fetal distress, asfiksia/hipoksia dan kematian janin.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika usia kehamilan cukup bulan

(setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR,2017).

b. Tanda -tanda persalinan

Adapun tanda dan gejala persalinan yang dialami ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi serta teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek
- 2) Terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lender, lender bercampur darah) dan dapat disertai ketuban pecah
- 3) Pemeriksaan dalam dapat dijumpai dengan adanya perubahan serviks meliputi; perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks (Manuaba,2010)

c. Tahapan Persalinaan

Adapun tahapan persalinan menurut (JNPK-KR,2017) adalah sebagai berikut:

1) Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif: Fase laten pada kala satu persalinan 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. Fase aktif pada kala 1 persalinan ditandai dengan 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), dari pembukaan 4 cm

hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm hingga 2 cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Asuhan kala 1 persalinan:

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR,2017).

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala 1 fase laten setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala 1 fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit 2 jam (JNPK-KR,2017).

c) Pemantauan Kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin di kaji secara kontinu setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR,2017).

2) Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfiingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah

Asuhan yang dapat diberikan pada kala II persalinan yaitu mengenali tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukam,2013).

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat pelekatan semakin kecil dan ukuran plasenta yang tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan terlepas. Asuhan pada kala III yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk

membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III.

Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu:

- a) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.
- b) Penegangan tali pusat terkendali yaitu dilakukan setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangann tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit melkukan PTT dan dorongan dorsokrania maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan
- c) Masase fundus uteri dilakukan setelah plasenta lahir selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik.

Keuntungan MAK III adalah persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta.

4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulainsetelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada kala IV sampai 2 jam post partum yaitu setelah melakukan masase fundus dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perenium, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah , nadi, tinggi fundus, kandung kemih ,dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama fase persalinan.

d.Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5P (Bobak, Irene M, Deitra L, dkk (2005), yaitu:

1) Tenaga (Power)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter (kekuatan primer) menandai mulainya persalinan, kekuatan primer membuat serviks menipis (effacement) dan berdilatasi dan janin turun. Apabila servik berdilatasi, usaha volunteer (kekuatan sekunder) dimulai untuk mendorong keluar sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan)

2) Jalan lahir (*Passage*)

Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang besar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relative kaku.

3) Penumpang (*Passanger*)

Penumpang dalam hal ini yaitu janin dan plasenta, janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

4) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) Psikologi

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

2) Kebutuhan dasar selama persalinan

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik secara emosi atau perasaan maupun fisik. Asuhan yang mendukung selama persalinan sangat penting dalam proses persalinan. Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut (Saifuddin,2009). adalah

1) Memberikan dukungan emosional

Bidan harus melibatkan keluarga khususnya suami dalam memberikan dukungan emosional. Mengajak suami dan keluarga untuk memijat punggung,

menyeka wajah ibu dengan air hangat serta menciptakan suasana aman dan nyaman.

2) Membantu mengatur posisi

Informasikan dan bimbing ibu untuk menemukan posisi yang nyaman selama persalinan. Ibu dapat memilih posisi yang nyaman mungkin selama masih memungkinkan

3) Kebutuhan akan makan dan cairan

Mencukupi kebutuhan dan kalori dengan makan dan minuman yang mudah di serap.

4) Kebutuhan eliminasi

Menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih minimal setiap 2 jam. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin

5) Mengurangi rasa nyeri

Meredakan ketegangan pada ligament sakroiliaka dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pijatan

3) Lima Benang merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi (JNKPKR,2017) meliputi:

1) Membuat keputusan klinik

Dalam membuat keputusan klinik terdapat empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu, pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah, dan memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalian.

3) Pencegahan infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten. Definisi tindakan -tindaka dalam pencegahan infeksi yang bida diterapkan meliputi, aseptis atau Teknik aseptic, antisepsis, dekontaminasi, mencuci dan membilas, disinfeksi tingkat tinggi (DTT), dan strerilisasi.

4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan perawatan dan obat yang diberikan dan dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya.

5) 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 di ingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor darah.)

3. Persalinan Sectio Caesarea (SC)

a. Pengertian Sectio Caesarea (SC)

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

b. Perawatan Pre Operasi SC

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

- 1) Kaji ulang indikasi, periksa kembali apakah persalinan pervaginam tidak memungkinkan.
- 2) Melakukan *informed consent* kepada suami atau salah satu keluarga pasien untuk melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan *section caesarea*
- 4) Persiapan diet atau puasa

- 5) Persiapan kulit
- 6) Pemenuhan cairan
- 7) Pemasangan kateter
- 8) Pemberian antibiotik.

c. Perawatan *Post Sectio 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 jsm pasca operasi (Saifuddin,2010).

3) Fungsi gastrointestinal

Fungsi gastrointestinal pada pasien yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam batas waktu 6 jam, berikan pasien diet cair. Bila peristaltic baik dan pasien dapat 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,2009).

4) Pembalutan dan perawatan luka

Luka harus dijaga agar tetap kering dan bersih, tidak boleh terdapat infeksi atau seroma (Saifuddin,2009).

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 ataupun partus macet, edema perineum yang luas, sepsis puerperalis/plevio peritonitis (Saifuddin, 2010).

6)Perawatan gabung

Pasien dapat dirawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI dalam posisi duduk atau tidur, dukung proses menyusui agar laktasi tetap berlangsung optimal (Kemenkes RI,2018).

7)Memulangkan Pasien

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

d. Penyulit *post section caesarea*

Penyulit post SC menurut Kemenkes RI (2028) yaitu infeksi nifas, perdarahan akibat atonia uteri , trauma kandung kemih, resiko ruptur uteri pada kehamilan, dan trauma persalinan.

4. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo,2011).

b. Tahapan pada masa nifas

Menurut (Kemenkes RI,2018) memaparkan tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Periode *immediate postpartum* yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi, kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah, dan suhu.
- 2) Periode *early postpartum* >24 jam-1 minggu yaitu bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) Periode *late postpartum* >1 minggu -6 minggu yaitu bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
- 4) *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Perubahan system tubuh pada masa nifas

1) Involusi

Involusi uteri adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan sehingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram (Maryuni,2015).

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang keluar melalui vagina dan mengandung sisa jaringan uterus atau bagian nekrotik (Maryuni,2015).

- a) Lochea rubra, lochea yang keluar pada hari ke 1-3 setelah proses persalinan berwarna merah terang sampai merah tua yang mengandung jaringan desidua.
- b) Lochea sanguinolenta, yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir yang berlangsung dari hari keempat-ketujuh postpartum.
- c) Lochea serosa, yaitu pengeluaran secret pada hari ke 7-14 yang berwarna merah kecokelatan sampai kekuning-kuningan dan mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit serta eritrosit.
- d) Lochea alba, yaitu dimulai pada hari ke 14 kemudian semakin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

3) Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ambarawati dan Diah, 2010).

c. Perubahan psikologi masa nifas

Dalam menjalani adaptasi psikologis setelah melahirkan, Reva Rubin (1963) dalam Maryunani (2011) mengatakan bahwa ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

1) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain. Fase ini berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan, dimana focus perhatian ibu lebih ke dirinya sendiri. Pada fase ini ibu

lebih mudah tersinggung dan cenderung Pasif terhadap lingkungannya disebabkan karena factor kelelahan.

2) *Fase Taking Hold*

Pada fase taking hold ini, secara bergantian timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya). Ibu berespon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi dan ibu memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara langsung.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung setelah 10 hari pasca melahirkan, ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Pada fase ini keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meingkat.

d. Tanda bahaya masa nifas

Menurut (Kemenkes RI,2016a) Selama masa nifas akan berlangsung proses involusi uterus dimana dalam proses tersebut mungkin ada penyulit dan komplikasi. Adapun tanda bahaya masa nifas antara lain:

- 1)Perdarahan lewat jalan lahir
- 2)Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 3)Bengkak diwajah dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang
- 4)Demam lebih dari dua hari
- 5)Payudara bengkak merah disertai rasa sakit

6) Ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab atau depresi

e. Kebutuhan masa nifas

1) Nutrisi

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, maka dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup. 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 (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

2) Istirahat

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyetek bayinya, mengganti popok dsb. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Kemenkes RI, 2018).

3) Kebutuhan Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan seperti; dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien dan mengompres air hangat di atas simpisis (Kemenkes RI, 2018).

4) Personal hygiene

a) Perawatan perineum

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum di bersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi

infeksi. Bukan hanya itu bu diberitahu cara mengganti pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari (Kemenkes.RI,2018).

b) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu (Kemenkes RI,2018).

5)Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum (Kemenkes RI.2018).

f.Standar pelayanan pada masa nifas

Pelayanan masa nifas minimal dilakukan 3 kali untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Menurut Kemenkes RI, (2016) pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1)Kunjungan Nifas pertama (KF1)

KF 1 diberikan pada 6 jam – 3 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), pengeluaran lochea, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian vitamin A dua kali (satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian vitamin A pertama), minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.

2) Kunjungan Nifas kedua (KF2)

KF 2 diobatkan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif, minum tablet tambah darah, dan pelayanan kontrasepsi pasca salin.

3) Kunjungan Nifas ketiga (KF3)

KF3 diberikan pada hari ke -29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan KF2.

5. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dalam keadaan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan baru lahir 2.500- 4000 gram (Armini, Sriasih, Marhaeni,2017).

2) Ciri -ciri Bayi Baru Lahir (Kemenkes R.I,2016)

1)Bayi lahir langsung menangis

2)Tubuh bayi kemerahan

3)Bayi bergerak aktif

4)Berat lahir 2500-4000 gram

5)Bayi menyusui dari payudara ibu dengan kuat

3) Asuhan pada bayi baru lahir

Pelayanan kesehatan neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan (permenkes RI,2014). Pelayanan neonatal esensial nol sampai 6 jam menurut Permenkes RI No 53 tahun 2014 adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga bayi tetap hangat
- 2) Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonates. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.
- 4) Pemberian Vitamin K1, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K. (phytomenadion), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL, akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
- 5) Pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotik atau Tetrasiklin 1% salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran.

Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

- 6) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.
- 7) Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir, hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam Rahim ke kehidupan di luar Rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sendiri mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko besar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.
- 8) Pemantauan tanda bahaya
- 9) Penanganan asfiksia Bayi Baru lahir
- 10) Pemberian tanda identitas diri
- 11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

6. Neonatus

a) Pengertian

Neonatus adalah bayi dengan usia 0 sampai 28 hari. Neonates merupakan masa penyesuaian diri bayi setelah berada diluar uterus. Menurut (Rudolph,2010)

neonates dapat diklasifikasikan menurut masa gestasi dan berat lahir. Menurut masa gestasinya dibagi menjadi tiga yaitu: kurang bulan < 37 minggu, cukup bulan 37-42 minggu, dan lebih bulan > 42 minggu. Menurut berat lahirnya, berat lahir rendah <2.500 gram, berat lahir cukup 2.500-4000gram dan berat lahir lebih 4000 gram.

b) Asuhan bayi 6 jam pertama

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada 6 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 serta memandikan bayi apabila suhu tubuh normal (JNPK-KR,2017)

c) Standar Pelayanan Neonatus

Menurut Kemenkes RI (2016), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonates yaitu:

1) Kunjungan Neonatal pada 6 jam -48 jam setelah lahir

Kunjungan Neonatal 1 dilakukan dari 6- 48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi menjaga agar bayi tetap hangat dan kering, menilai penampilan bayi secara umum, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI awal.

2) Kunjungan Neonatal pada hari ke 3 sampai 7 hari

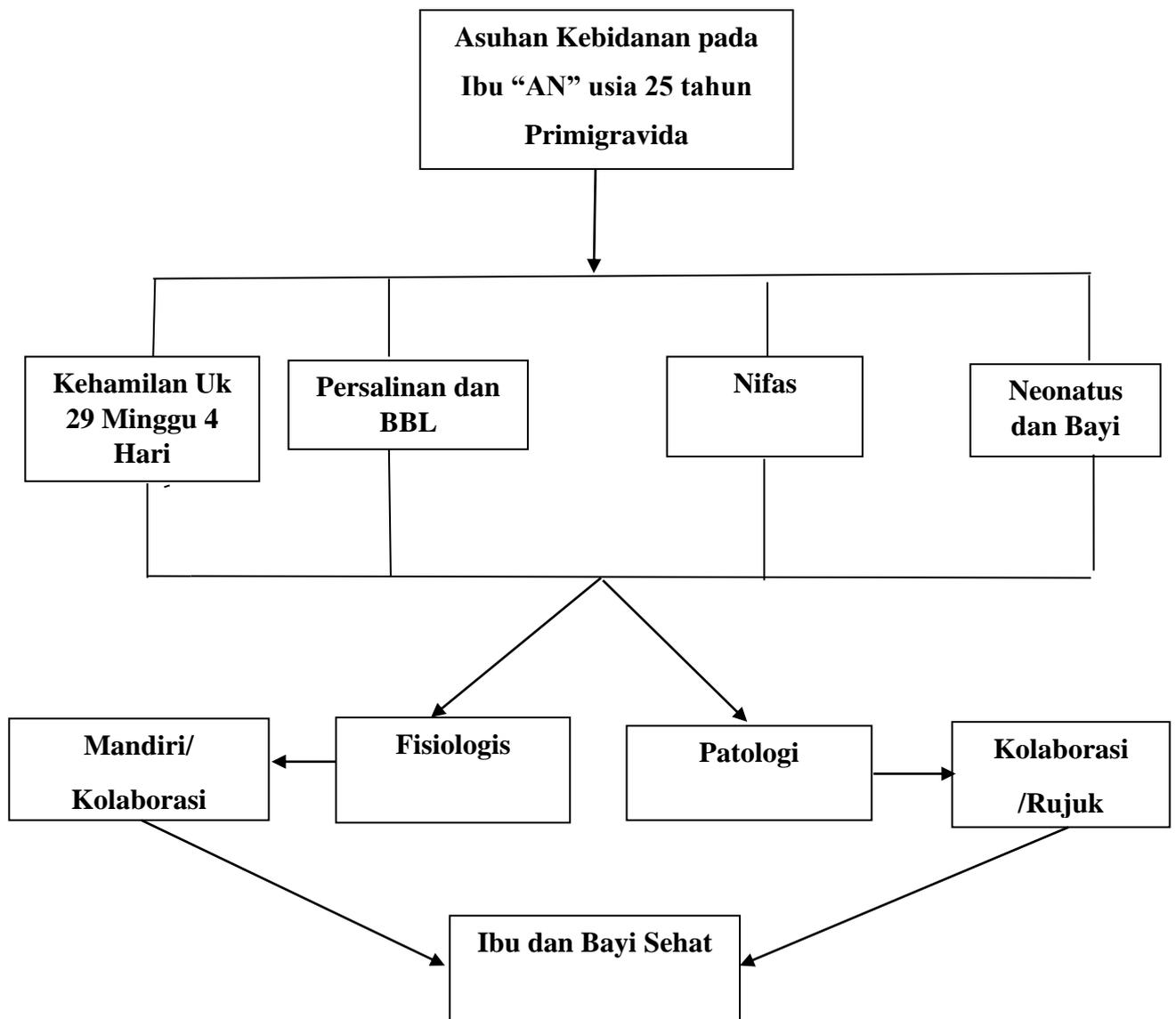
Kunjungan Neonatal 2 dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat, tanda-tanda vital, berat badan, Panjang badan.

3) Kunjungan Neonatal 3 pada hari ke- 8 sampai 28 hari

Kunjungan Neonatal 3 dilakukan pada delapan sampai 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang dilakukan bidan yaitu melakukan pemantauan pemenuhan ASI, memastikan imunisasi yang harusnya telah didapatkan meliputi BCG, polio 1, hepatitis B, keadaan tali pusat, berat badan dan Panjang badan.

A. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya berdasarkan masalah yang diteliti. Kerangka konsep dapat digunakan untuk menjelaskan tentang suatu topik



Gambar 1.

Kerangka konsep Asuhan Kebidanan Ibu "AN" Umur 25 tahun Primigravida Kehamilan Trimester III sampai 42 hari Masa Nifas