

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Yulifah, Surachmindari, 2014).

b. Pengertian bidan

Bidan adalah perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah terintegrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang diatur dalam (Permenkes RI No 28 Tahun 2017).

c. Wewenang bidan

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi, dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur dalam UU Nomor 4 Tahun 2019. Dimana Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya. Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. Bidan adalah

seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan. Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan.

d. Standar asuhan kebidanan

Menurut Kemenkes RI (2010) surat keputusan Menteri Kesehatan RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 menjelaskan tentang standar asuhan kebidanan dijadikan landasan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan lingkup praktik kebidanan.

e. Pengkajian

Bidan menggali semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari saat ini. Semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien saat ini. Pengkajian diharapkan meliputi data yang tepat, akurat dan lengkap, terdiri atas data subjektif dan data objektif dari klien.

f. Perumusan Diagnosis Kebidanan

Bidan melakukan analisis data yang diperoleh pada pengkajian. Menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat sesuai kondisi klien.

g. Perencanaan

Berdasarkan diagnosis dan masalah ditegakkan, bidan kemudian merencanakan asuhan kebidanan, kriteria perencanaan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Melibatkan klien atau pasien dan keluarga, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based.

h. Implementasi

Berdasarkan evidence based, bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, akuratif dan rehabilitatif. Asuhan dapat dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

i. Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan yang diberikan, sesuai dengan perubahan kondisi klien secara bertahap.

j. Penatalaksanaan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan dan temuan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan setelah dilakukan asuhan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot,

nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). Kehamilan trimester tiga terjadi pada umur kehamilan antara 28-42 minggu. Dimana masa ini merupakan waktu untuk menyiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut sebagai periode yang dinanti nantikan.

b. Perubahan pada ibu hamil trimester III

1) Rahim / uterus

Ukuran uterus membesar akibat dari hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim, berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram, isthmus rahim hipertrofi dan serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak. Proses ovulasi berhenti, vagina dan vulva berwarna lebih merah atau kebiruan. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastin di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum (Mochtar, 2011).

Kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari di bawah *proxesus xiphoides*. Pengukuran tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu dari usia kehamilan 22 minggu sampai 40 minggu hasilnya sesuai umur kehamilan atau ± 2 cm (Saifuddin, 2009).

2) Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat terjadi noduli – noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli; bayangan vena-vena lebih membiru (Mochtar, 2011).

3) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010).

4) Sistem respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas desakan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak akibatnya ibu akan merasa sulit bernafas (Saifuddin, 2009) dan (Manuaba.F, dan Manuaba.B , 2012).

5) Sistem integument

Pada kehamilan TM III terjadi hiperpigmentasi pada areola serta puting. Vagina dan adanya kloasma gravidarum pada muka semakin lebih gelap. Striae dan linea pada payudara akan semakin terlihat jelas.

6) Sistem pencernaan

Tingkat metabolik basal pada wanita hamil meningkat hingga 15-20% terutama pada trimester akhir. Terjadi kebutuhan protein dan kalori meningkat. Wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan bertambah, sering buang air kecil dan kadang dijumpai glukosuria, serta berat badan ibu hamil akan meningkat (Mochtar,2011).

7) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung

kemih cepat terasa penuh. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin pun makin bertambah (Manuaba.F, dan Ida Bagus Gede Manuaba, 2010).

8) Vulva dan vagina

Hormon estrogen mempengaruhi system reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan *hyperemia* pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick (Kumalasari, 2015:3)

c. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Varney (2007), menyebutkan perubahan psikologi ibu hamil alami pada trimester III dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir cukup waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitive)
- 8) Libido menurun

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III.

1) Nutrisi

Pada saat memasuki kehamilan trimester ke III, nafsu makan baik. Adapun beberapa zat yang diperlukan yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kalsium dan zat besi. Minum air putih minimal 8 gelas per hari juga sangat penting (Varney, 2007).

2) Istirahat dan tidur.

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester ketiga untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri. Kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Varney, 2007).

3) Pakaian

Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut serta mengganti pakaian dalam setiap hari (Varney, 2007).

4) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Selain itu, perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga buang air besar mengalami konstipasi atau sembelit (Varney, 2007).

5) Perawatan payudara

Perawatan payudara sering disebut *Breast Care* bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI sehingga tidak terjadi kesukaran dalam menyusukan bayinya. (Anggraini Y., 2010). Puting susu harus dibersihkan jika akan menyusui. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan atau memilin puting susu tetapi hindari memilin puting susu pada umur kehamilan yang belum aterm atau sebelum 36 minggu karena sangat merangsang terjadinya kontraksi (Varney, 2007).

6) Senam hamil

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

Exercise/olahraga sangat diperlukan bagi ibu hamil. Olahraga yang dapat dilakukan pada saat kehamilan trimester III yaitu jalan-jalan ringan, yoga dan senam hamil. Manfaat dari olahraga itu sendiri yaitu untuk relaksasi, mengencangkan otot-otot panggul dan perut, melatih pernafasan dan dapat membantu dalam proses persalinan nantinya (Asrinah, dkk., 2010).

7) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Ada 5 komponen penting dalam rencana kehamilan yaitu : tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, transportasi ke tempat persalinan, biaya yang dibutuhkan selama persalinan, calon pendonor apabila terjadi kegawatdaruratan dan pendamping selama persalinan (Varney, 2007).

8) Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi adalah suatu cara untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit yang apabila terpapar dengan penyakit tersebut, orang tersebut hanya akan merasakan sakit ringan atau tidak sakit. Imunisasi Tetanus Toxoid ini merupakan cara membangun kekebalan tubuh sebagai upaya untuk pencegahan pada infeksi tetanus. Vaksin TT merupakan vaksin yang berisikan toxoid tetanus telah dilemahkan dan dimurnikan (Departemen Kesehatan R.I, 2009) Imunisasi pencegahan untuk penyakit Tetanus dilakukan melalui dengan beberapa tahapan-tahapan sesuai dengan kelompok umur. Imunisasi difteri, pertussis, tetanus (DPT) atau Pentabio 2 diberikan pada bayi umur 2 sampai dengan 11 bulan sebanyak 3 kali dengan interval pemberian waktu minimal 4 minggu. Selanjutnya difteri, tetanus (DT) diberikan pada anak umur 6 sampai dengan 7 tahun atau kelas satu SD sebanyak satu kali sebagai imunisasi ulang. Pemberian Imunisasi tetanus, difteri (TD) pada siswa sekolah dasar pada kelas dua dan tiga masing-masing satu kali dan terakhir diberikan imunisasi tetanus toksoid (TT) pada wanita usia subur (WUS), ibu hamil dan calon pengantin (Departemen Kesehatan R.I, 2009).

e. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Varney (2007), menyebutkan beberapa ketidaknyaman yang dialami Ibu hamil selama trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

- 1) Nyeri ulu hati, cara mengatasi dengan makan sedikit-sedikit tapi sering, hindari makanan yang pedas, makanan berminyak, hindari makan berat atau makanan lengkap sesaat sebelum tidur, tinggikan bagian kepala tempat tidur.
- 2) Konstipasi, dengan makan makanan tinggi serat, buah, sayuran, minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur, dan berjalan setiap hari.
- 3) Hemorroid, hindari konstipasi, hindari mengejan, mandi berendam air hangat atau kompres es untuk mengurangi hemorroid.
- 4) Insomnia, dengan menganjurkan ibu untuk minum air hangat sebelum tidur, dapat mandi dengan menggunakan air hangat, ambil posisi relaksasi.
- 5) Kram otot betis, dengan perbanyak makanan yang mengandung kalsium dan fosfor, anjurkan elevasi kaki secara teratur.
- 6) Buang air kecil yang sering, dengan minum terakhir minimal 2 jam sebelum tidur menghindari minum kafein, perbanyak minum di siang hari tanpa mengurangi kebutuhan minum minimal 8 gelas per hari, dan anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel.
- 7) Sesak nafas, dengan latihan pernafasan atau pegang kedua tangan di atas kepala yang akan memberikan ruang bernafas lebih luas.
- 8) Mudah lelah, dengan beristirahat dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat.

f. Standar pelayanan antenatal

Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan RI (2010) adapun standar pelayanan antenatal yaitu bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi : anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal sesuai dengan standar 10 T yaitu:

- 1) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan, berat badan ibu hamil akan meningkat minimal sebanyak 1 kg setiap bulannya dan tinggi badan ibu harus diatas 145 cm jika tinggi badan ibu kurang dari 145 cm dicurigai ibu mengalami resiko panggul sempit.
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, dilakukan untuk mengetahui tekanan darah ibu apakah ada peningkatan atau masih dalam batas normal, jika terjadi peningkatan ibu dapat mengalami resiko tekanan darah tinggi dalam kehamilan yang berujung preeklamsia sampai eklamsia.
- 3) Menilai status gizi dengan mengukur lingkar lengan atas, nilai lingkar lengan atas ibu hamil normal yaitu $\geq 23,5$ cm jika lingkar lengan ibu dibawah 23,5 cm maka dikhawatirkan ibu mengalami kekurangan energy kronis dan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang rendah atau dibawah 2500 gr.
- 4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri, dilakukan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan.
- 5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain misalnya kesempitan panggul. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari

160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, diwajibkan untuk segera melakukan tindakan rujukan.

- 6) Melakukan skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT), memberikan suntik TT pada ibu hamil untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi. Skrining status imunisasi TT harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika ibu sudah berstatus imunisasi TT5.
- 7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, ibu meminum 1 tablet perhari di malam hari untuk mengurangi rasa mual saat mengonsumsi tablet besi, konsumsi tablet besi ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia. Ibu hamil sejak awal kehamilan harus minum tablet besi 1 hari sekali minimal selama 90 hari (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).
- 8) Melakukan pemeriksaan laboratorium Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah, pemeriksaan urin, pemeriksaan darah HIV, Hepatitis B dan Sifilis.
- 9) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan. Ini dilakukan jika ibu hamil memiliki masalah kesehatan pada saat hamil.
- 10) Melakukan temu wicara dan konseling, tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil. Bidan memberikan pelayanan antenatal sebanyak minimal 4 kali selama kehamilan yang meliputi minimal satu kali pada

trimester pertama (K1) hingga umur kehamilan 14 minggu, pelayanan yang diberikan berupa pemeriksaan faktor risiko dan deteksi dini penyakit. Pemeriksaan kehamilan minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14-28 minggu pelayanan yang diberikan yaitu tindak lanjut hasil pemeriksaan pertama. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28-36 minggu, pelayanan yang diberikan berupa tindak lanjut hasil pemeriksaan kedua dan mendeteksi adanya komplikasi persalinan. Pemeriksaan keempat yakni setelah 36 minggu sampai lahir pelayanan yang diberikan berupa tindak lanjut hasil pemeriksaan ketiga dan mendeteksi adanya komplikasi persalinan serta persiapan persalinan.

Brain Booster (Stimulasi Otak Janin) 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 auditori (pendengaran) seperti mendengarkan music *mozar't* 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% dibandingkan anak yang mendapatkan stimulasi secara optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

3. Kehamilan *Post Date*

1. Pengertian

Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu (Julie, et al, 2010). Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir) (WHO, 2006).

i. Etiologi

Menurut Saifuddin (2014) seperti halnya teori bagaimana terjadinya persalinan sampai saat ini sebab terjadinya kehamilan *postdate* belum jelas. Beberapa faktor yang diperkirakan menjadi penyebab kehamilan *postdate*, yaitu sebagai berikut.

- 1) Faktor hormonal, dimana kadar progesterone tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang
- 2) Faktor herediter, karena post maturitas sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu
- 3) Kadar kortisol pada darah bayi yang rendah sehingga disimpulkan kerentanan akan stress merupakan faktor tidak timbulnya his
- 4) Kurangnya air ketuban
- 5) Insufisiensi plasenta.

2. Patifisiologi

Kehamilan lewat waktu yang disebabkan karena faktor hormonal serta kurangnya produksi *oksitosin* akan menghambat kontraksi otot uterus secara alami dan adekuat, sehingga mengurangi respons serviks untuk menipis dan membuka. Akibatnya kehamilan bertahan lebih lama dan tidak ada kecenderungan untuk persalinan pervaginam.

3. Faktor risiko

Faktor risiko kehamilan *postdate* adalah riwayat kehamilan *postdate*, nuliparitas, usia ibu yang lebih tua dari 30 tahun dan obesitas (Wang, et al, 2014). Risiko *section caesarea* maupun induksi persalinan pada kehamilan ini meningkat bersama dengan umur ibu dan BMI serta lebih dari dua kali lipatnya pada wanita berumur ≥ 35 tahun. Risiko lima kali lipat terlihat pada wanita primigravida. Dengan kata lain, nuliparitas, peningkatan umur ibu dan obesitas merupakan faktor risiko terkuat untuk kehamilan *postdate* (Roos, et.al, 2010).

4. Gejala klinis kehamilan *post date*

Tanda dan gejala klinis yang dapat ditemukan pada kehamilan *post date* adalah gerakan janin berkurang, yaitu secara subjektif kurang dari 7 kali/20 menit atau secara obyektif dengan kardiotokografi kurang dari 10 kali/20 menit (Nugroho, 2012). Pada bayi akan ditemukan tanda-tanda kehamilan *post date*, yaitu:

- 1) Stadium I, dimana kulit kehilangan *vernix caseosa* dan terjadi maserasi sehingga kulit kering, rapuh, dan mudah mengelupas
- 2) Stadium II, seperti stadium I disertai pewarnaan mekonium (kehijauan) di kulit.

3) Stadium III, seperti stadium I disertai pewarnaan kekuningan pada kuku, kulit, dan tali pusat (Nugroho, 2012).

5. Komplikasi

1). Perubahan pada plasenta

Menurut Fadlun (2011) disfungsi plasenta merupakan faktor penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan kehamilan lewat waktu dan meningkatnya risiko pada janin. Hal itu disebabkan karena peningkatan penimbunan kalsium yang dapat menyebabkan terjadinya gawat janin. Selain itu *Selaput vaskulosinsisial* menjadi tambah tebal dan jumlahnya berkurang yang mengakibatkan berkurangnya transport plasenta, serta terjadi proses degenerasi jaringan plasenta seperti oedema.

1) Pengaruh pada janin

a) Bila terjadi perubahan anatomi yang besar pada plasenta, maka terjadi penurunan berat janin.

b) Sindrom *postmaturitas*, seperti gangguan pertumbuhan, dehidrasi, kulit kering dan keriput, kuku tangan dan kaki panjang, serta rambut kepala lebat.

c) Gawat janin.

2) Pengaruh pada ibu

a) Morbiditas atau mortalitas ibu dapat meningkat akibat dari *makrosomia* janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras sehingga menyebabkan terjadi distosia persalinan, maupun partus lama

b) Gangguan emosional pada ibu.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kehamilan *post date* dilakukan dengan cara pengelolaan secara aktif (melakukan persalinan anjuran pada usia kehamilan 41 atau 42 minggu untuk memperkecil risiko terhadap janin) dan pengelolaan pasif atau ekspektatif yang didasarkan pada pandangan bahwa persalinan anjuran yang dilakukan semata-mata atas dasar *postdate* mempunyai risiko atau komplikasi cukup besar sehingga perlu dilakukan pengawasan secara terus-menerus terhadap kesejahteraan janin. Penatalaksanaan *postdate* dalam persalinan antara lain sebagai berikut.

- 1) Apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat.
- 2) Pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, kalau sudah matang dapat dilakukan induksi persalinan. Cara objektif untuk menilai kematangan serviks menggunakan sistem penilaian *bishop score*.
- 3) Pada persalinan pervaginam diperhatikan bahwa *partus* lama sangat merugikan bayi.
- 4) Pasien tidur miring sebelah kiri
- 5) Penggunaan pemantauan elektronik jantung janin
- 6) Beri oksigen bila ditemukan keadaan jantung yang abnormal
- 7) Perhatikan jalannya persalinan.

4. Oligohidramnion

1) Pengertian Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah kondisi ibu hamil yang memiliki terlalu sedikit air ketuban, indeks AF kurang dari 5 cm. Diagnosis oligohidramnion sebagai tidak adanya kantong cairan dengan kedalaman 2-3 cm, atau volume cairan kurang dari 500 mL. Kejadian oligohidramnion adalah 60,0 % pada primigravida (Mohamed, 2015). Menurut Lumentut (2015) cairan ketuban merupakan prediktor janin terhadap persalinan, dan apabila menurun berkaitan dengan

peningkatan resiko dari denyut jantung janin dan mekonium. Air ketuban berada di dalam kantong ketuban, mempunyai berbagai fungsi yaitu memungkinkan janin untuk bergerak bebas dan perkembangan muskuloskeletal, memelihara janin dalam lingkungan suhu yang relatif stabil, dan sebagai bantalan melindungi janin. Ketuban yang sedikit menyebabkan bayi tidak memiliki bantalan pada dinding rahim, karena ruang yang sempit pada rahim menyebabkan ruang gerak menjadi abnormal, selain itu menyebabkan terhentinya perkembangan paru (paru-paru hipoplasia). Oleh karena meningkatnya komplikasi intrapartum maka angka kejadian seksio sesarea juga ikut meningkat. Gambaran klinis yang umum adalah tinggi fundus uteri lebih kecil dari usia kehamilan, ibu merasa nyeri perut pada setiap pergerakan janin, DJJ sudah terdengar pada bulan ke lima, ketika HIS ibu akan merasakan sakit yang lebih (Patreli et al., 2012)

Penyebab oligohidramnion adalah kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat, ketuban pecah, kehamilan lewat waktu, insufisiensi plasenta. Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih (Saifuddin, 2010).

2) Komplikasi

Komplikasi oligohidramnion yaitu kelainan muskuloskeletal seperti distorsi wajah dan kaki pengkor, hipoplasia paru dan pertumbuhan janin terhambat. Menurut Casey (2002) dalam Mohamed (2012) menyebutkan bahwa oligohidramnion dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran sesar yang signifikan untuk gawat janin, skor Apgar yang rendah pada 5 menit dan asidosis neonatal. Selama persalinan, oligohidramnios menyebabkan kompresi talipusat, cairan bercampur mekonium, denyut jantung janin abnormal, peningkatan risiko persalinan caesar, dan kematian neonatal (Chauhan et al., 2018).

5. 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).

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi SC pada ibu meliputi, disproporsi kepala panggul (CPD), ancaman ruptur uteri, partus lama (prolong labor), tidak ada kemajuan/kemajuan persalinan normal terbatas, preeklampsia dan hipertensi, induksi persalinan gagal, air ketuban kering. 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 (2009), 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 (Bobak et

al., 2005)

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, 2010).

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, 2010).

4) Pembalutan dan perawatan luka

Penutup luka harus dipertahankan selama hari pertama setelah pembedahan untuk mencegah infeksi selama proses 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, 2010).

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, 2010).

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, dimintan untuk control 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 rupture uteri pada kehamilan, dan trauma persalinan.

6. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira enam minggu (Saifuddin, 2009).

b. Tahapan masa nifas

Menurut referensi dari Saifuddin (2009), pembagian nifas di bagi 3 bagian, yaitu:

1) *Immediate puerperium* adalah keadaan yang terjadi segera setelah

persalinan sampai 24 jam postpartum dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- 2) *Early puerperium* adalah keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktu 1-7 hari setelah persalinan.
- 3) *Later puerperium* adalah waktu 1-6 minggu setelah melahirkan atau waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

c. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus ditandai dengan penurunan ukuran serta berat dan perubahan pada lokasi uterus yang juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea. Segera setelah melahirkan, fundus uteri akan terukur 2 cm di bawah pusat. Dalam beberapa hari kemudian perubahan involusi berlangsung dengan cepat, fundus turun $\pm 1-2$ cm setiap 24 jam, hari ke enam dipertengahan pusat simpisis, dan hari ke-9 tidak teraba (Varney, 2007).

b) Lochea

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

2) Payudara

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi. Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan (Varney, 2007).

d. Perubahan psikologis masa nifas

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

- 1) Fase *taking in*, hari pertama sampai kedua setelah persalinan, ibu akan menceritakan pengalaman persalinannya, khawatir pada tubuhnya, masih pasif dan memerlukan bantuan dari orang terdekat.
- 2) Fase *taking hold*, fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan sudah mulai ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misalnya kelancaran buang air besar. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas petugas kesehatan antara lain mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka laserasi jalan lahir, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kesehatan diri dan lain-lain.
- 3) Fase *letting go*, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini terjadi setelah tiba dirumah. Pada masa ini ibu akan mengambil tanggung jawab penuh dan harus segera beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas.

memaparkan kebutuhan dasar ibu selama masa nifas sebagai berikut :

- 1) Kebersihan diri, mengajarkan teknik membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
- 2) Istirahat, beristirahat yang cukup agar tidak kelelahan. Karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, dan memperlambat proses involusi.
- 3) Kebutuhan gizi, ibu nifas harus mengonsumsi tambahan 500 kalori per hari, diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minum minimal 3 liter perhari, suplemen besi diminum setidaknya selama 40 hari pascasalin dan kapsul vitamin A 200.000 IU.
- 4) Ambulasi dini, merupakan latihan berjalan pertama yang dilakukan oleh pasien. Ambulasi awal dilakukan dengan gerakan dan jalan-jalan ringan.
- 5) Eliminasi, ibu nifas tidak dianjurkan untuk menahan buang air kecil, karena dapat menyebabkan kontraksi uterus tidak baik dan infeksi pada kandung kemih. Dalam 24 jam pertama, ibu juga sudah harus buang air besar.
- 6) Perawatan payudara, ibu nifas dan menyusui harus menjaga payudara tetap kering dan bersih, terutama pada puting susu dan harus menggunakan bra yang menyokong payudara. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui. Apabila puting susu lecet berat, maka puting dapat diistirahatkan dan ASI dapat diminumkan dengan menggunakan sendok.
- 7) Hubungan seksual, hubungan seksual yang aman dilakukan apabila darah merah sudah berhenti dan tidak ada rasa nyeri jika dimasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina.

- 8) Senam nifas, senam sangat baik dilakukan oleh ibu karena dapat mencapai pemulihan otot yang maksimal. Senam ini dilakukan pada ibu yang menjalani proses persalinan normal dan tidak ada penyulit.
- 9) Keluarga berencana, idealnya pasangan memiliki keturunan dengan jarak dua tahun dari kelahiran anak sebelumnya. Metode amenore laktasi dapat digunakan sebelum haid pertama kembali.

f. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menyebutkan, pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali yaitu :

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB paca persalinan.

- 4) Kunjungan nifas lengkap (KF 4), pelayanan yang dilakukan hari ke-28 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB paca persalinan.

7. Masa Nifas dengan section sesarean

1. Beberapa Pengertian Masa Nifas Menurut Para ahli, yaitu :

a. Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2013).

b. Masa nifas disebut juga masa post partum atau purperium adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaa sebelum hamil, Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sunarsih, 2011). c. Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Dewi Maritalia 2012).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas Asuhan masa nifas haruslah diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu maupun bagi bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. selama bidan memberikan asuhan sebaiknya 11 bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan paada masa nifas, adapun tujuan dari pemberian asuhan masa nifas antara lain:

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa nifas ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

b. Melaksanakan skrinning yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus memberikan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisis data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang dapat terjadi pada ibu dan bayi.

d. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilakukan (Aiyeyeh Rukiyah 2011).

3. Periode Masa Nifas

a. Puerperium Dini.

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan.

b. Puerperium intermedial.

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Reni Heryani 2012).

4. Adaptasi fisiologi pada Masa Nifas

a. Perubahan uterus segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram , pada akhir

minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebi 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang.

Tabel

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat
Bayi lahir	Setinggi Pusat, 2 jbpst	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Keterangan:

jbpst = jari bawah pusat

TFU = Tinggi Fundus Uteri (Saleha, 2013).

Namun pada keadaan yang abnormal tinggi fundus mengalami perlambatan akibat adanya luka insisi pada posisi Seksio Sesarea (SC) timbul rasa nyeri akibat luka insisi sehingga involusi lebih lambat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses involusi uteri diantaranya:

1) Gizi.

Faktor gizi dapat memperlambat penurunan TFU karena pada ibu nifas Post Seksio Sesarea (SC) tidak boleh langsung makan dan harus diet makanan terlebih dahulu. Jadi bila

gizi ibu Post Partum kurang, maka proses pertumbuhan serta pemeliharaan jaringan terutama untuk mengganti sel-sel yang rusak akibat persalinan mengalami gangguan sehingga pengembalian alat-alat kandungan atau involusio uteri menjadi lebih lambat dan rentan terkena infeksi. Gizi yang adekuat akan mempercepat pemulihan kesehatan ibu pasca persalinan dan pengembalian kekuatan otot-ototnya menjadi lebih cepat serta akan mengakibatkan kualitas maupun kuantitas Air Susu Ibu atau ASI. Disamping itu juga ibu pasca persalinan akan lebih mampu menghadapi serangan-serangan kuman sehingga tidak terjadi infeksi dalam nifas (Fitriana dan Lilis Dwi, 2012).

2) Mobilisasi.

Mobilisasi dini adalah aktifitas segera yang dilakukan setelah beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur pada ibu dengan pasca persalinan. Hasil penelitian bahwa sebagian besar (60,6%) Ibu Nifas Post Seksio Sesarea (SC) mengalami keterlambatan penurunan TFU Hal ini disebabkan oleh ibu Post Seksio Sesarea (SC) kurang melakukan mobilisasi dini karena rasa nyeri yang timbul akibat luka jahitan pada abdomen (Fitriana dan Lilis Dwi, 2012).

Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisi metabolisme.
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai (Elisabeth Siwi Walyani, dkk. 2015, Hal 113).

3) Usia.

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang wanita adalah umur antara 20- 35 tahun, dibawah dan diatas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Usia mudah dibawah 20 tahun karena perkembangan organorgan reproduksi yang belum optimal dimana sistim dalam tubuh terutama organ reproduksi masih dalam proses pematangan (Fitriana dan Lilis Dwi, 2012).

Pada usia yang lebih tu diatas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologi maupun reproduksi secara umum, penurunan daya ingat membuat informasi yang disampaikan oleh bidan tidak terserap dengan baik sehingga memungkinkan terjadi komplikasi yang tidak di inginkan pada pasca persalinan.

4) Pekerjaan.

Pekerjaan juga mempengaruhi proses penurunan Tinggi Fundus Uteri dikarenakan pekerjaan akan mempengaruhi tingkat pendapatan sehingga akan mempengaruhi kebutuhan kesehariannya (Fitriana dan Lilis Dwi, 2012)

5) Pendidikan.

Tinggi rendahnya pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan dan cara memahami yang di jelaskan oleh bidan.

b. Lokia Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas (Saleha, 2013). Berikut ini adalah beberapa jenis Lokia yang terdapat pada wanita pada Masa Nifas, yaitu:

1) Lokia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.inilah lokia yang akan keluar selama tiga hari post partum.

2) Lokia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.

3) Lokia serosa adalah lokia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan. Lokia alba mengandung cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.

4) Lokia alba adalah lokia yang terakhir yang dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua (Saleha, 2013).

c. Serviks Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong berwarna merah kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat di lalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Dewi Martalia, 2012).

d. Bekas implantasi plasenta

Proses involusi tempat melekatnya plasenta mempunyai kepentingan klinis yang besar, karena bila proses ini terganggu dapat terjadi perdarahan nifas (Fitriana dan Lilis Dwi, 2012).

e. Rasa sakit (after pains)

Mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang akan sangat mengganggu selama 2-3 hari Post partum. Perasaan mules ini lebih terasa bila wanita tersebut sedang menyusui. Perasaan sakit itupun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah didalam kavum uteri (Fitriana dan Lilis Dwi, 2012).

f. Laktasi Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak adalagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang

menghasilkan ASI juga mulai berfungsi ketika bayi mengisap puting refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk mengekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleks *let down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Saleha, 2013:58).

g. Perubahan sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi Seksio Sesarea (SC) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Dibandingkan ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada proses persalinan (Dewi Maritalia, 2012).

h. Perubahan Sistem urinaria

Pada awal Post partum kandung kemih mengalami oedema, kongesti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan. Maka hal ini biasanya di perlukan kateterisasi pada ibu karena kondisin organ reproduksi ibu belum berfungsi secara optimal pasca operasi. Pada tahap ini perlunya bidan harus memantau kelancaran aliran urine yang keluar, untuk menjaga kelancaran aliran urine yang keluar harus diperhatikan hal sebagai berikut:

- 1) Pipa jangan sampai tertekuk
- 2) Kantong penampungan harus dikosongkan secara teratur ke wadah penampungan urine yang terpisah bagi tiap-tiap pasien. Saluran urin dari kantong penanampungan tidak boleh menyentuh wadah panampungan
- 3) Kateter yang kurang lancar/tersumbat harus dirigasi dengan teknik No.5, bila perlu diganti dengan yang baru

4) Kantong penampungan harus selalu terletak lebih rendah dari kandung kemih (Hasbih Ibrahim, 2011 hal:26).

i. Sistem Endokrin Selama kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut, diantaranya :

1) Oksitosin. Oksitosin disekresi dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut dapat membantu uterus kembali ke bentuk semula.

2) Prolaktin. Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperang dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

3) Estrogen dan Progesteron. Selama hamil volume darah meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Saleha, 2013).

j. Perubahan Tanda-tanda Vital Tanda-tanda Vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu, dan tekanan darah.

1) Suhu Badan . Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal ($36^{\circ}\text{--}37,5^{\circ}\text{C}$), namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan.

2) Nadi. Denyut Nadi normal berkisar antara 60–80 kali per menit pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Namun pada masa nifas denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah. Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Namun setelah persalinan, tekanan darah dapat sedikit rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada saat proses persalinan.

4) Pernafasan. Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Setelah persalinan, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

k. Perubahan Sistem Kardiovaskuler Kardiak output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum.

l. Perubahan Sistem Hematologi Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Reni Heryani, 2012).

m. Perubahan Sistem Musculoskeletal Ligament, fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 21 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat setelah putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan lendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (Wulandari, dkk, 2011).

5. Proses Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang telah lama dinanti-nantikan. Timbulnya perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkannya, apakah bayi akan dilahirkan dengan sempurna atau tidak. Hal ini dipengaruhi oleh polah asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Dewi Maritalia, 2012).

a. Adaptasi psikologis ibu dalam Masa nifas pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa Nifas antara lain adalah sebagai berikut :

1) Fase *Taking in*.

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologi berupa : kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase *Taking Hold*.

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya dan ibu sensitif dan lebih mudah tersinggung. Sebagai bidan disini harus memberikan asuhan penuh terhadap

kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan bekas luka sesar, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase *Letting Go*.

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

b. *Postpartum blues* atau *Baby blues* Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *Baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil, sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan (Reni Heryani, 2012:50-51).

Hal yang dapat dilakukan seorang bidan, yaitu:

- 1) Menciptakan ikatan antara bayi dan ibu sedini mungkin.
- 2) Memberikan penjelasan yang diberikan pada ibu, suami dan keluarga bahwa hal ini merupakan suatu hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu setelah melahirkan.
- 3) Simpati, memberikan bantuan dalam merawat bayi dan dorongan pada ibu agar tumbuh rasa percaya diri.
- 4) Memberikan bantuan dalam merawat bayi.
- 5) Menganjurkan agar beristirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi (Reni Heryani, 2012).

c. *Kemurungan Masa Nifas* *Kemurungan Masa Nifas* disebabkan perubahan dalam tubuh selama kehamilan, persalinan dan nifas. *Kemurungan* dalam masa nifas merupakan hal yang

umum, perasaan-perasaan demikian akan hilang dalam dua minggu setelah melahirkan. Tanda dan gejala kemurungan masa nifas antarlain: emosional, cemas, hilang semangat, mudah marah, sedih tanpa sebab, sering menangis. Penatalaksanaan: bicarakan apa yang dialami ibu, temani ibu, berikan kesempatan ibu untuk bertanya, berikan dorongan ibu untuk merawat bayinya, biarkan ibu bersama dengan bayinya, gunakan obat bila perlu (Reni Heryani, 2012).
Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas Dalam Masa Nifas, alat-alat reproduksi khususnya pasca operasi belum bisa berangsur pulih di bandingkan dengan ibu nifas yang melahirkan normal. Untuk membantu proses penyembuhan maka di perlukan beberapa kebutuhan dasar ibu pada Masa Nifas, yaitu diantaranya:

a. Kebutuhan Nutrisi.

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada Masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat sekitar 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan biasanya (Walyani, dkk., 2015). Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Saleha, 2013).

b. Cairan Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup (Reni Heryani, 2012).

Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut:

- 1) Fungsi system perkemihan.
- 2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh.
- 3) Sistem Urinarius (Walyani, dkk, 2015).

c. Mobilisasi dini (early mobilization) Pada pasien Post Seksio Sesarea (SC) biasanya mulai ambulasi 24-36 jam sesudah melahirkan, jika pasien menjalani analgesia epidural pemulihan sensibilitas yang total harus dibuktikan dahulu sebelum ambulasi dimulai. Adapun manfaat mobilisasi dini pada ibu Post Seksio Sesarea (SC), yaitu:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini dengan bergerak, otot-otot dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan serta membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
- b) Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli dengan mobilisasi sirkulasi darah norma/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindari.

Tahap-tahap mobilisasi dini pada pasien Post Seksio Sesarea (SC), yaitu:

- (1) Pada hari pertama dapat dilakukan miring ke kanan dan ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernapasan dapat dilukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.
- (2) Hari kedua, ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernapas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernapasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih, kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk.
- (3) Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 hari setelah operasi.

d. Kebutuhan Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK).

Pada persalihan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan (Elisabeth Siwi Walyani, dkk. 2015). Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (Saleha, 2013).

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu post partum :

- a) Berkurangnya tekanan intra abdominal.
- b) Otot-otot perut masih lemah.
- c) Edema dan uretra.
- d) Dinding kandung kemih kurang sensitive (Saleha, 2013).

e. Buang Air Besar (Defekasi).

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah) (Saleha, 2013).

f. Aktivitas Seksual.

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada keputusan pasangan yang bersangkutan (Saleha, 2013).

8. Bayi Usia 0-42 hari

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-40 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, bergerak aktif dan tanpa cacat bawaan (Kemenkes RI, 2010).

b. Penilaian segera setelah bayi lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu untuk menjawab usia gestasi cukup bulan atau tidak, 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).

c. Asuhan bayi baru lahir

Neonatus adalah bayi yang mulai dari umur 0 sampai dengan 28 hari. Pelayanan neonatal yang diberikan dari umur 0 sampai 6 jam sebagai berikut (Permenkes no.25. 2014) :

- 1) Menjaga bayi tetap hangat
- 2) Inisiasi menyusui dini
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) Pemberian suntikkan vitamin K1
- 5) Pemberian salep mata antibiotik
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis HB0

- 7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- 8) Pemberian tanda identitas diri
- 9) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Asuhan bayi baru lahir menurut JNKP-KR 2017 yaitu :

- 1) Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun setelah lahir. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti persiapan diri, persiapan alat, dan persiapan tempat.

- 2) Penilaian awal

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 3 pertanyaan yaitu :

- a) Apakah kehamilannya cukup bulan ?
- b) Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

- 3) Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi, beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada didalam ruangan yang *relative* hangat. Bayi kurang bulan atau berat lahir rendah juga sangat rentan untuk mengalami hipotermi. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (suhu tubuh bayi diatas normal).

- 4) Merawat tali pusat

5) Inisiasi menyusui dini

6) Pencegahan perdarahan

Pencegahan perdarahan yang dimaksud adalah pemberian vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD.

7) Pencegahan infeksi mata

Pemberian salep mata setelah proses IMD, salep mata ini mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain.

8) Pemeriksaan fisik

d. Standar asuhan bayi baru lahir sampai neonatus

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu:

1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Ini dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis HB0.

1) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

2) Kunjungan neonatal lengkap (KN 3)

Kunjungan neonatal lengkap (KN 3), dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

e. Bayi Umur 29 Hari Hingga 42 Hari

1. Pengertian

Bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi.

2. Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat, panjang, umur tulang, dan tanda-tanda seks sekunder. Bayi yang baru lahir cukup bulan akan mengalami kehilangan berat badan sekitar 5-10% pada 7 hari pertama dan akan kembali pada hari ke 7-10. Kenaikan berat badan pada triwulan pertama berkisar antara 700 – 1000 gram/bulan (Soetjiningsih, 2015).

Bayi usia 29 – 42 hari berat badan akan meningkat 150 – 200 g/minggu, tinggi badan 2,5 cm per bulan, lingkar kepala 1,5 cm per bulan. Besarnya kenaikan seperti ini akan berlangsung sampai bayi umur 6 bulan (Kemenkes R.I, 2013).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di Pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), minta kader mencatat di KMS pada buku KIA, kenaikan berat badan minimal pada usia satu bulan sebesar 800 gram. Perkembangan bayi dapat dilakukan oleh keluarga seperti sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, mendengarkan musik atau suara kepada bayi. Pada umur satu bulan bayi sudah dapat melakukan beberapa hal seperti menatap ke ibu, ayah, dan orang sekitar, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, serta mengeluarkan suara seperti o.

Kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI eksklusif). Berikan ASI tanpa makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali, bila bayi tertidur

lebih dari 3 jam segera bangunkan lalu susui sampai payudara terasa kosong dan pindah ke payudara sisi lainnya.

Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi Hepatitis B pada usia 0 sampai 7 hari yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Imunisasi BCG pada satu bulan, imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit TBC (Tuberkolusis), dan imunisasi polio yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai atau lengan.

3) Kebutuhan Dasar

Menurut Armini, dkk, (2017), kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi tiga kebutuhan dasar yaitu:

a) Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan di mana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas, dan lain-lain. Stimulasi pada masa neonatus dilakukan dengan cara sebagai berikut.

- (1) Mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan
- (2) Memeluk, menggendong, menatap bayi
- (3) Mengajak tersenyum, berbicara
- (4) Membunyikan berbagai suara atau musik bergantian
- (5) Menggantungkan dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi, serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

Stimulasi pada bayi merupakan kelanjutan dari stimulasi neonatus. Beberapa stimulasi yang dapat dilakukan bantu bayi duduk sendiri, mulai dengan mendudukan bayi di kursi yang mempunyai sandaran. Latih kedua tangan bayi masing-masing memegang benda dalam waktu

yang bersamaan. Latih bayi menirukan kata-kata dengan cara menirukan suara bayi dan buat agar bayi menirukan kembali.

Latih bayi bermain “ci luk iba” atau permainan lain, seperti melambaikan tangan sambil menyebut “.. da.... da” “... da... da”. Angkat bayi dan bantu ia berdiri di atas permukaan yang datar dan kokoh. Latih bayi memasukkan dan mengeluarkan benda dari wadah. Perlihatkan gambar benda dan bantu bayi menunjuk nama benda yang disebutkan. Ajak bayi bermain dengan permainan yang perlu dilakukan bersama. Latih bayi berjalan sendiri, menggelindingkan bola, berikan kesempatan kepada bayi untuk menggambar dan ajak bayi makan bersama.

b) Kebutuhan emosi/kasih sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar. Hubungan yang erat dan selaras antara orang tua dengan anak merupakan syarat yang mutlak guna menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi atau *bounding attachment* dapat dilakukan sejak bayi baru dilahirkan dengan pemberian IMD. Prinsip dan upaya *bounding attachment* meliputi:

- (1) Dilakukan di menit dan jam pertama.
- (2) Orang tua merupakan orang yang menyentuh bayi pertama kali.
- (3) Adanya ikatan yang baik dan sistematis.
- (4) Orang tua ikut terlibat dalam proses persalinan.
- (5) Persiapan (*perinatal care*)
- (6) Cepat melakukan proses adaptasi.
- (7) Kontak sedini mungkin, sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu serta memberi rasa nyaman.
- (8) Tersedia fasilitas untuk kontak lebih lama.
- (9) Penekanan pada hal-hal positif.

(10) Adanya perawat maternitas khusus (bidan).

(11) Libatkan anggota keluarga lainnya.

Dampak positif *bounding attachment* adalah bayi merasa dicintai, diperhatikan, merasa aman, serta berani mengadakan eksplorasi.

c) Kebutuhan fisik biomedis (Asuh)

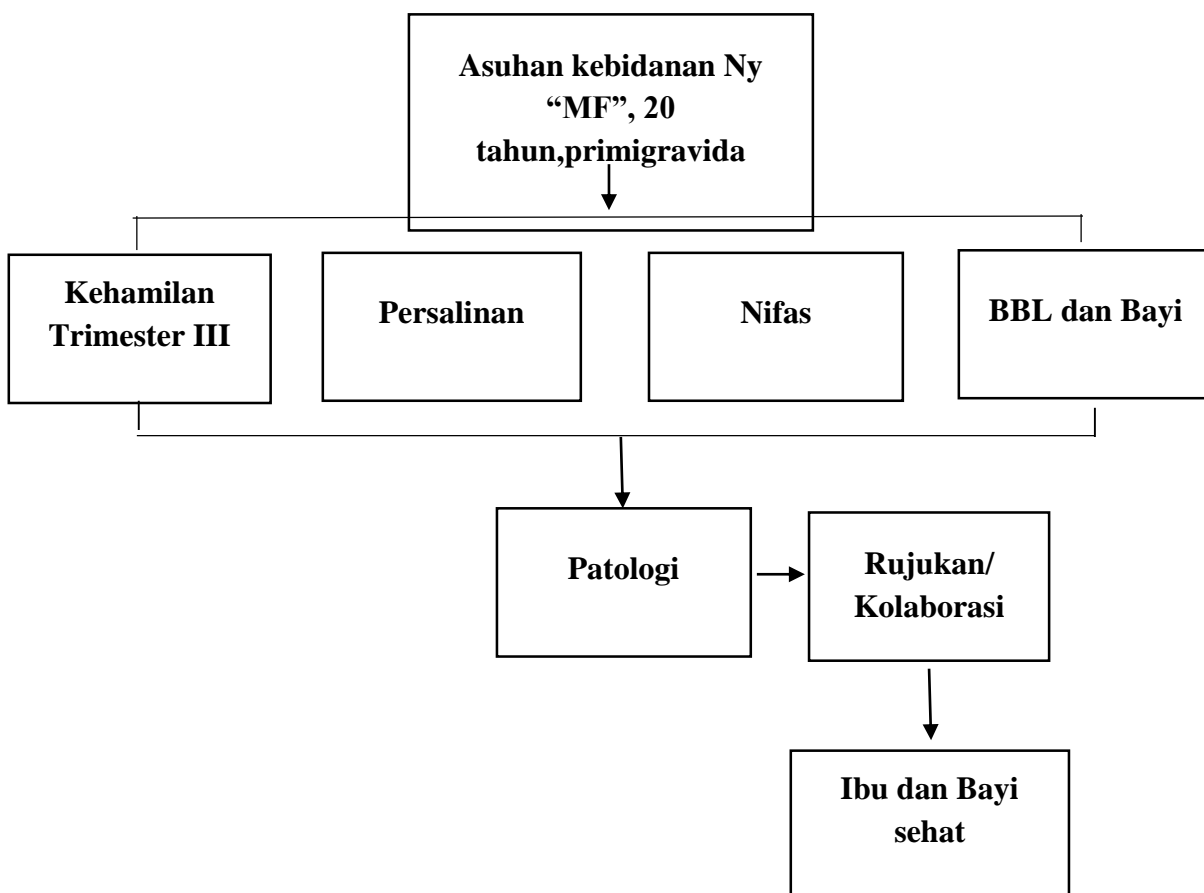
Meliputi nutrisi, pemenuhan nutrisi pada bayi baru lahir atau neonatus ialah ASI. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap yang dapat memenuhi nutrisi yang diperlukan bayi. Pada bayi juga diberikan ASI, pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama artinya tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI pada masa tersebut.

Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi. Pemberian imunisasi Hepatitis B sebanyak 3 kali, pada masa neonatus imunisasi ini hanya diberikan saat bayi berusia 12 jam setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Imunisasi BCG diberikan pada semua bayi baru lahir atau neonatus sampai usia kurang dari 2 bulan. Penyuntikan dilakukan pada lengan kanan bagian atas dengan dosis 0,05 ml secara intrakutan.

Imunisasi ini diberikan untuk mencegah timbulnya penyakit tuberkulosis (TBC). Imunisasi polio dasar (polio 1, 2, 3) diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio berguna untuk mencegah penularan penyakit polio yang menyebabkan lumpuh layu. Selain itu, pemenuhan kebutuhan asuh juga meliputi pemberian ASI, penimbangan bayi setiap bulan, pengobatan bayi sakit, tempat tinggal yang layak, kesehatan jasmani, *hygiene* perorangan dan lingkungan, sandang, rekreasi dan lain-lain.

9. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif yaitu memberikan asuhan fisiologis dari umur kehamilan 28 minggu 5 hari, persalinan, nifas dan neonatus diharapkan selama memberikan asuhan ini tetap berlangsung fisiologis sehingga asuhan yang diberikan merupakan asuhan kebidanan fisiologis tetapi jika terjadi sesuatu yang mengarah ke suatu hal yang patologis maka persiapan penanganan kolaborasi atau sistem rujukan harus dilakukan.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu “MF” dari umur kehamilan 28 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas