

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah suatu prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup prakteknya berdasarkan ilmu kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien (Kemenkes RI,2017)

a. Pengertian Bidan

Bidan adalah perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah terintegrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang diatur dalam (Permenkes RI, 2017).

b. Wewenang 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. Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam UU Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 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 pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

c. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Kemenkes RI (2010) surat keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/Menkes/SK/2007 menjelaskan tentang standar asuhan kebidanan dijadikan sebuah landasan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktik kebidanan.

1) 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.

2) 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.

3) 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*.

4) 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.

5) Evaluasi

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

6) 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 dinantikan.

b. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam permenkes RI No. 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil dimana setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan. Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Menurut Kemenkes R.I. (2016) serta PMK No. 97 tahun 2014 kriteria 10 T tersebut yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan atau penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu normal rata-rata antara 6,5kg sampai 16 kg (Saryono, 2010).

Kenaikan berat badan selama hamil 9-13,5 kg yaitu pada trimester 1 kenaikan berat badan minimal 0,7 –1,4kg , pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1 kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5 kg. Standar kenaikan berat selama hamil sebagai berikut :

- a) Kenaikan berat badan trimester 1 kurang lebih 1 kg. kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu
- b) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 perminggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu
- c) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg per minggu. Sekitar 60% dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

Menurut Saryono (2010) berat badan dilihat dari Quetet atau Body mass indek (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan risiko atau komplikasi dalam

kehamilan seperti hipertensi, janin besarsehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian indeks masa tubuh diperoleh dengan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil (kg)}}{\text{TB}^2(\text{meter})}$$

Table 1
Indeks Masa Tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori
< 20	<i>Underweight</i> (dibawah normal)
20-24,9	<i>Desirable</i> (normal)
25-29,9	<i>Moderate obesity</i> (gemuk/lebih dari normal)
Over 30	<i>Severe obesity</i> (sangat gemuk)

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia.

3) Ukur lingkaran lengan atas/LiLA

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus

Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) apabila diperlukan. Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD,

dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Hadianti, Dian Nur. dkk, 2014).

Tabel 2
Rentangan Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus *Toxoid*

Pemberian imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT4	Lebih dari 25 Tahun

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

8) Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni

HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endermis, malaria, HIV, dan lain-lain.

9) Tatalaksana /penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

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 (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

c. Kebutuhan Pada Trimester III

Menurut Romauli (2011), semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

4) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

5) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, forofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100

mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

6) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

7) Asam Folat

Janin sangat memerlukan asam folat dalam jumlah cukup banyak yang berguna untuk membentuk saraf. Pada trimester pertama bayi membutuhkan 400 mikrogram setiap harinya. Jika kekurangan asam folat, maka perkembangan janin menjadi tidak sempurna dan dapat membuat bayi lahir dengan kelainan, misalnya tanpa batok kepala, bibir sumbing, atau tulang belakang tidak tersambung. Asam folat diperoleh dari buah – buahan, sayuran hijau, dan beras merah.

8) Kalsium

Zat ini berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Dengan pemenuhan kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan, ibu hamil dapat terhindar dari *osteoporosis*. Hal ini dikarenakan, jika kebutuhan kalsium ibu tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin diambil dari tulang ibunya. Makanan yang banyak mengandung kalsium diantaranya susu, dan produk olahan lainnya seperti vitamin A, D, B2, B3 dan C. Vitamin A sangat bermanfaat untuk mata, pertumbuhan tulang, dan kulit. Vitamin D dapat menyerap kalsium yang bermanfaat untuk pertumbuhan tulang dan gigi sang janin.

9) Zat besi

Berfungsi dalam pembentukan darah terutama untuk membentuk sel darah merah hemoglobin, serta mengurangi resiko anemia pada ibu hamil. Kandungan zat besi sangat dibutuhkan pada masa kehamilan memasuki usia 20 minggu. Makanan yang banyak mengandung zat besi diantara lain ikan, hati dan daging.

10) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

11) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

12) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan

seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/*partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya.

13) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

14) 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.

15) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

d. Cara Mengatasi Keluhan Pada Ibu Hamil Trimester III

Ada beberapa keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya diantaranya:

1) Sesak nafas terjadi pada 60% wanita hamil

Pembesaran uterus akan menyebabkan penekanan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernapas atau sesak napas. Cara mengatasinya yaitu dengan

mempertahankan postur tubuh yang baik dengan jangan menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu secara berkala berdiri dan meregangkan tangan diatas kepala dan ambil napas dalam serta dapat dilakukan juga saat berbaring, melakukan pernapasan intercosta (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

2) Insomnia pada minggu akhir kehamilan

Insomnia dapat disebabkan oleh kekhawatiran, kecemasan atau perasaan terlalu gembira. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan insomnia adalah mandi air hangat, minum minuman hangat seperti susu hangat sebelum tidur, tidur menyamping dengan satu bantal dikepala dan satu bantal lagi untuk menyangga satu kaki yang berada diatas dan agak ditekuk, serta anjurkan ibu untuk sering berkomunikasi dengan suami dan keluarga (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

3) Nyeri punggung bagian bawah

Cara untuk mengatasinya adalah menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, kompres hangat pada punggung, usapan pada punggung, gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung saat tidur (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

4) Oedema

Oedema terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena dan dapat diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan terutama dibagian yang terletak dibawah yaitu

ekstremitas. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasinya adalah hindari pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, saat berbaring dengan posisi kesamping, kurangi konsumsi garam, jangan menyilangkan kaki (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

5) Varises

Varises terjadi karena peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Cara mengatasinya adalah kenakan kaos kaki penyokong yang elastis, hindari menggunakan pakaian ketat seperti kaos kaki setinggi lutut atau semata kaki dan pembalut kaki, hindari berdiri lama, hindari konstipasi, saat duduk hindari menyilangkan kaki, latihan ringan dan berjalan secara teratur (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

6) Sering kencing

Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam, senam kegel (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

7) *Haemoroid*

Pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vena *haemoroid*. *Haemoroid* biasanya didahului dengan konstipasi sehingga terpaksa mengejan lebih kuat saat BAB dan menyebabkan pecahnya pembuluh darah sekitar dubur. Cara untuk mengatasinya adalah hindari konstipasi, hindari mengejan terlalu keras saat BAB, perbanyak makan makanan berserat, minum banyak cairan, biasakan BAB

secara rutin, lakukan olahraga ringan seperti jalan kaki (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

e. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Kemenkes RI (2016b) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan. Menurut Kemenkes RI (2016b) komponen dalam P4K yang harus dipersiapkan untuk persalinan yaitu tanggal perkiraan persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, calon pendonor darah, kendaraan atau transportasi untuk ke fasilitas kesehatan, kebutuhan persalinan seperti perlengkapan ibu bersalin, perlengkapan bayi baru lahir, alat kebersihan, buku KIA, alat komunikasi dan metode kontrasepsi yang dipilih setelah melahirkan.

f. Anemia pada masa Kehamilan

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan di mana sel darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb). WHO menetapkan kejadian anemia ibu hamil berkisar antara 20% dengan menentukan Hb 11g/dl sebagai dasarnya. Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia (Sulistyawati, 2009).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin kurang dari 10,0 gram/100ml. jika Hb kurang dari 11,5 gram/100ml pada awal kehamilan, wanita mungkin perlu diberikan obat profilaktik karena hemodilusi berikutnya biasanya mengurangi kadar Hb untuk kurang dari 10 gram/100ml. Anemia terjadi pada 1/3 dari perempuan selama trimester ketiga. Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah kekurangan zat besi (Anemia Defisiensi Besi) (Proverawati, 2011). Zat besi tambahan dibutuhkan oleh tubuh selama kehamilan, kebutuhan total zat besi adalah antara 580 dan 1340 mg. dan dari jumlah itu, sampai dengan 1050 mg akan hilang saat melahirkan. Pada awal kehamilan, kebutuhan zat besi sekitar 2,5 mg/hari meningkat sekitar 6,6 mg/hari dan 3-105 diabsorpsi terutama dari *duodenum*. Pada wanita sehat, kehilangan zat besi sehari-hari adalah 1-2 mg (Wylie & Bryce, 2010)

1) Faktor penyebab anemia pada ibu hamil

Menurut Proverawati (2011) Anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab. Terdapat beberapa hal yang bisa menyebabkan kadar Hb menurun seperti :

a) Meningkatnya aktivitas fisik

Seseorang yang memiliki berbagai macam aktivitas dapat mengakibatkan tubuh menjadi kelelahan dan kurang mendapat istirahat. Hal ini dapat memicu Hb rendah hingga menjadi kadar Hb menurun dalam darah.

b) Dehidrasi

Dehidrasi atau yang biasa dikenal kurangnya cairan dalam tubuh dapat disebabkan oleh berbagai macam aktivitas dan kegiatan berat seperti berolahraga

yang tidak diimbangi asupan cairan yang cukup dalam tubuh. akibat kurang minum yang terus menerus dibiarkan dapat mengakibatkan timbulnya gejala penurunan kadar Hb dalam darah yang ditandai dengan kelelahan, pusing, mata berkunang-kunang, dan beberapa kondisi lainnya.

c) Kurangnya asupan nutrisi dalam tubuh

Kurangnya kebutuhan nutrisi manusia yang penting dalam tubuh seperti makanan yang mengandung zat besi, folat, maupun vitamin B12, dapat meningkatnya resiko seseorang untuk mengalami gangguan kurang darah. Karena nutrisi- nutrisi tersebut sangat penting untuk membantu proses pembentukan sel darah merah dalam tubuh.

d) Perdarahan

Terjadinya perdarahan serius seperti yang terjadi pada kasus wasir berdarah, operasi, kecelakaan, proses persalinan, menstruasi, dan sebagainya dapat mengakibatkan penurunan tingkat Hb dalam darah.

Anemia dapat disebabkan oleh faktor-faktor lainnya seperti :

- (a) Kurang gizi dan zat besi
- (b) Perdarahan, misalnya pada persalinan yang lalu, haid, ulkus, gastritis, atau tumor saluran pencernaan, serta malabsorpsi, terutama setelah reseksi gaster, perdarahan dan kecelakaan yang mengakibatkan kehilangan banyak darah.
- (c) Penyakit kronik: TBC, paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain.

g. Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan

Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita. Pertama-tama pengenceran ini

meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, karena sebagai akibat *hidremia cardiac output* meningkat. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah naik. Kedua, pada perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental.

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena adanya *Hemodilusi* (pengenceran darah), seperti yang dijelaskan. Hal ini mulai terjadi pada umur kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jadi apabila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 g/dl maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 g/dl. Sebagai suatu keadaan khusus, kehamilan, persalinan dan nifas cukup menguras cadangan besi ibu. Oleh karena itu jarak minimum antara persalinan yang satu dengan kehamilan berikutnya sebaiknya 2 tahun. Jarak ini dianggap adekuat untuk menggantikan kurang lebih 1000 mg zat besi yang terkuras selama kehamilan persalinan dan nifas, dengan syarat diet harus seimbang.

h. Dampak Anemia Dalam Kehamilan

Menurut Proverawati (2010) akibat yang akan terjadi pada anemia kehamilan adalah :

- 1) Hamil muda (trimester pertama): abortus, *missed abortion*, dan kelainan kongenital.
- 2) Trimester kedua : persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, *asphyxia intrauterine* sampai kematian, berat

badan lahir rendah (BBLR), gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah, dekompenasi kardis kematian ibu.

- 3) Saat inpartu : gangguan his primer dan sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan tinggi, ibu cepat lelah, gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif.
- 4) Bahaya selama postpartum : terjadi perdarahan post partum, mudah terjadi infeksi puerperium, dapat terjadi retensio plasenta atau plasenta rest, sub involusi uteri.
- 5) Bahaya terhadap janin : abortus, terjadi kematian intra uterin, persalinan *prematureitas*, berat dan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, intelegensia rendah (Manuaba, 2010).

i. Upaya Pencegahan Anemia Ibu Hamil

Pada saat hamil, tubuh membutuhkan lebih banyak zat besi, vitamin dalam memenuhi kebutuhan untuk membentuk sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak agar kesehatan ibu dan janin sehat. Berikut adalah beberapa upaya pencegahan anemia dalam kehamilan menurut para ahli antara lain :

- 1) Istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe, misalnya daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam, dan susu.
- 2) Pada ibu hamil dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal empat kali selama hamil untuk mendapatkan Tablet Besi (Fe) dan vitamin yang lainnya

pada petugas kesehatan, serta makan-makanan yang bergizi tiga kali satu (3x1) hari, dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak.

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berwarna hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjadi pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat. Pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari. Jika mengalami anemia selama kehamilan, biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi. Pastikan bahwa wanita hamil dicek pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia (Proverawati, 2011).

j. Penanganan Anemia Pada Ibu Hamil

Perawatan di arahkan untuk mengatasi anemia yang di derita ibu hamil, bila tidak di tangani dengan baik akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bahkan janin didalam kandungan. Berikut ini penanganan anemia pada ibu hamil menurut beberapa ahli :

- 1) Penanganan anemia ringan dan sedang menurut Arisman (2007) yaitu :
 - (a) Anemia ringan dengan kadar hemoglobin 8 - 11 g/dl masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari.
 - (b) Anemia sedang pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari.

- 2) Penanganan anemia berat menurut Prawirohardjo yaitu:
 - (a) Pemberian preparat parenteral yaitu dengan fero dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml intramuskuler. Transfusi darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan mengingat resiko transfuse bagi ibu dan janin.
- 3) Berikut adalah cara untuk melakukan penanganan untuk anemia ringan antara lain :
 - (a) Ibu tidak membutuhkan suplemen besi, lebih tepat bila ibu hamil memperbaiki menu makanan, misalnya dengan meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti: telur, susu, ikan, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tempe, tahu, oncom, kedelai, kacang hijau) sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam, daun katuk) dan buah-buahan (Jeruk, jambu biji dan pisang).
 - (b) Perhatikan gizi makanan dalam sarapan dan frekuensi makan yang teratur, terutama bagi ibu yang berdiet.
 - (c) Biasakan untuk menambah substansi yang memudahkan penyerapan zat besi seperti : vitamin C, air jeruk, daging, daging ayam dan ikan.
 - (d) Hindari substansi penghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi.

k. Faktor resiko kehamilan dengan menggunakan skor Poedji Rochajti Sarwono Prawirohardjo (2010), faktor resiko kehamilan dalam tiga kelompok yaitu Faktor Resiko I (Ada potensi Gawat Obstetrik/APGO), Faktor Resiko II (Ada Gawat Obstetrik/AGO) dan Faktor Resiko III (Ada Gawat Darurat Obstetrik/AGDO). Kartu Skor Poedji Rochajti (KRR) adalah alat mendeteksi dini

kehamilan beresiko dengan menggunakan skoring. Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12. Skor yang digunakan adalah angka bulat dibawah angka 10 yaitu 2,4,8. Skor awal ibu hamil adalah 2,4 dan tiap risiko memiliki skor 4 kecuali pada *sectio caesarea*, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, preeklampsia berat dan eclampsia (Prawirohardjo,2010)

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu). Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Perubahan Fisiologis saat Bersalin

Menurut Varney (2007) selama persalinan terjadi perubahan fisiologis pada ibu, yaitu:

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, sistole rata-rata 15 mmHg sampai dengan 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 sampai dengan 10 mmHg. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Pada saat persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

3) Denyut nadi

Perubahan denyut nadi yang sangat terlihat yaitu selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan pada titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

4) Suhu

Suhu meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang normal ialah peningkatan dari 0,5-1°C.

5) Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

6) Perubahan pada saluran pencernaan

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Ibu bersalin disarankan untuk makan makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat.

c. Perubahan psikologis pada persalinan

Perubahan psikologis selama persalinan dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan. Menurut Varney (2007), kondisi psikologis selama persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan, dukungan dan lingkungan selama persalinan. Pengetahuan tentang proses persalinan sangat dibutuhkan sehingga setiap wanita yang akan bersalin dapat membayangkan hal yang akan terjadi di dalam dirinya. Pendamping selama persalinan juga akan sangat mempengaruhi psikologis selama persalinan sehingga diharapkan pendamping adalah seorang yang mampu memberikan dukungan selama proses persalinan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2005), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan sering disebut dengan 5P yaitu:

1) Tenaga (*power*)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter 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 serviks berdilatasi, usaha volunter (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 luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

4) Posisi ibu

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

5) Psikologis

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

e. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Selama proses persalinan, menurut JNPK-KR (2017) terdapat beberapa kebutuhan dasar yang diperlukan ibu, yaitu :

1) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pada saat persalinan ibu membutuhkan makanan dan cairan yang bertujuan untuk menjaga terjadinya hidrasi, mencukupi kebutuhan kalori dengan makanan dan minuman yang mudah diserap tubuh.

2) Mengurangi rasa nyeri

Meredakan ketegangan pada ligamen sakroiliaka dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan.

3) Dukungan emosional

Kehadiran pendamping sangat diperlukan, tidak hanya membantu dalam kebutuhan fisik namun juga dapat dilakukan secara emosional.

f. Tahapan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat frekuensi dan kekuatan hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri dari dua fase yaitu:

- 1) Fase laten dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan kurang dari 4 cm.
- 2) Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 1 cm per jam dan pada multigravida 2 cm per Jam. Pada fase aktif dipantai menggunakan partograf (JNPK-KR, 2017).

g. Lima benang merah

Lima benang merah merupakan yang penting dalam asuhan persalinan bersih dan aman dan melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Menurut JNPK-KR (2017) Lima benang merah tersebut yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (Rekam Medik) asuhan persalinan dan rujukan

h. Kebutuhan ibu bersalin

1) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (JNPK-KR, 2017).

2) Dukungan emosional

Anjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan, berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang membantu kenyamanan ibu, serta membantu ibu memijat punggung, kaki atau kepala ibu. (JNPK-KR, 2017)

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin (JNPK-KR, 2017).

4) Mengatur posisi

Ibu bisa berganti posisi selama persalinan, namun tidak berbaring terlentang selama lebih dari 10 menit. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan (UNPK-K5) Pengurangan rasa nyeri Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan dilakukan pada lumbosakrali dengan arah melingkar, Counterpressure pada ligamen sacroiliaca, visualisasi dan pemusatan perhatian (UNPK-KR, 2012).

i. Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Menurut (Kemenkes RI, 2016c), memaparkan beberapa perubahan fisiologis selama persalinan yaitu:

1) Perubahan uterus

Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.

2) Perubahan system urinaria

Ibu bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih.

3) Perubahan gastrointestinal

Penurunan hormon progesteron mengakibatkan perubahan system pencernaan lebih lambat sehingga makanan lama tinggal di lambung, akibatnya ibu bersalin mengalami peningkatan getah lambung sehingga mual dan muntah.

j. Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini

1) Definisi Ketuban Pecah Dini

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

2) Diagnosis dan komplikasi ketuban pecah dini

Menurut Kemenkes RI (2013) diagnosa ketuban pecah dini dapat ditegakan berdasarkan hasil anamnesis dimana pasien merasa keluar cairan secara tiba-tiba, kemudian dilakukan satu kali pemeriksaan inspekulo dengan speculum steril untuk melihat adanya cairan yang keluar dari serviks atau menggenang di fornix posterior dan jika tidak ada, gerakkan sedikit bagian terbawah janin, atau

minta ibu untuk mengedan/batuk. Pastikan bahwa Cairan tersebut adalah cairan amnion dengan memperhatikan :

- (a) Bau cairan ketuban yang khas.
- (b) Tes Nitrazin: lihat apakah kertas lakmus berubah dari merah menjadi biru dan perhatikan bahwa darah, semen, dan infeksi dapat menyebabkan hasil positif palsu.
- (c) Gambaran pakis yang terlihat di mikroskop ketika mengamati secret servikovaginal yang mengering.
- (d) Tidak ada tanda-tanda in partu. Komplikasi yang paling sering terjadi pada ibu dengan KPD adalah korioamnionitis dengan atau tanpa sepsis dan menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi. Risiko pada bayi dengan KPD yaitu infeksi, gawat janin, dan persalinan traumatik (Lowing dkk., 2015).

3) Faktor resiko ketuban pecah dini

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

4) Tatalaksana pada ketuban pecah dini

- (a) Menurut Kemenkes RI (2013) tatalaksana pada ketuban pecah dini : Usia kehamilan 34 minggu : Lakukan induksi persalinan dengan oksitosin bila tidak ada kontraindikasi.
- (b) Usia kehamilan 24-33 minggu: Bila terdapat amnionitis, abrupsi plasenta, dan kematian janin, lakukan persalinan segera. Berikan deksametason 6 mg IM tiap

12 jam selama 48 jam atau betametason 12 mg IM tiap 24 jam selama 48 jam.

Lakukan pemeriksaan serial untuk menilai kondisi ibu dan janin.

- (c) Usia kehamilan < 24 minggu: Pertimbangan dilakukan dengan melihat risiko ibu dan janin. Lakukan konseling pada pasien, terminasi kehamilan mungkin menjadi pilihan dan jika terjadi infeksi (korioamnionitis) lakukan tatalaksana korioamnionitis.

k. Persalinan *Sectio Caesarea*

1) 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).

2) 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. Sedangkan indikasi SC pada janin yaitu, janin besar, gawat janin, kelainan letak janin, hidrocephalus (Oxorn dkk., 2010).

3) Persiapan sebelum dilakukan *sectio caesarea*

Menurut Saifuddin (2009), persiapan yang dilakukan sebelum tindakan *sectio 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 melengkapinya surat persetujuan tindakan medis.
 - 4) Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan *sectio caesarea*.
 - 5) Persiapan diet atau puas dan kulit, pemenuhan cairan, pemasangan kateter pemberian antibiotik.
 - 6) 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)
- 4) Perawatan post *sectio caesarea*
 - (a) 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.
 - (b) 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).
 - (c) 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 antidiuretik dan oksitosin. (Saifuddin, 2010).

- (d) Penutup luka harus dipertahankan selama hari pertama setelah pembedahan untuk mencegah infeksi selama proses proses reepitelisasi berlangsung, pantau keluarnya cairan dan darah. Luka harus dijaga tetap kering dan bersih sampai di perbolehkan pulang dari rumah sakit. Melepaskan jahitan kulit 5 hari setelah pembedahan (Saifuddin, 2010).
- (e) 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).
- (f) Pasien dapat rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya sehingga bayi bisa menyusu sesering mungkin (Kemkes RI, 2010). Menurut Prawirohardjo (2011) rawat gabung bayi baru lahir dengan *sectio 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.

(g) Memulangkan pasien dua hari pasca *section caesarea* tanpa komplikasi bisa pulang. Berikan intruksi mengenai perawatan luka, dimintan untuk control 7 hari pasien pulang.

5) Penyulit post *sectio caesarea*

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

1. *Cephalopelvic Disproportion* (CPD)

1) Pengertian

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah disproporsi antara ukuran janin dan ukuran pelvis, yakni ukuran pelvis tertentu tidak cukup besar untuk mengakomodasi keluarnya janin tertentu melalui pelvis sampai terjadi kelahiran pervaginam (Varney, 2007).

2) Etiologi

Menurut Cuningham (2006), *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) timbul karena berkurangnya ukuran panggul, ukuran janin terlalu besar dan karena kombinasi keduanya. Setiap penyempitan pada diameter panggul yang mengurangi kapasitas panggul dapat menyebabkan distosia saat persalinan.

3) Komplikasi

Apabila persalinan dengan CPD dibiarkan berlangsung sendiri tanpa pengambilan tindakan yang tepat akan menimbulkan bahaya bagi ibu dan janin

(Prawiroharjo, 2010), antara lain dijabarkan sebagai berikut:

- (a) Partus lama yang sering disertai pecahnya ketuban pada pembukaan kecil dapat menimbulkan dehidrasi serta asidosis dan infeksi intrapartum.
- (b) His yang kuat, sedangkan kemajuan janin dalam jalan lahir tertahan dapat timbul regangan segmen bawah uterus dan pembentukan lingkaran retraksi patologik. Keadaan ini dikenal dengan rupture uteri mengancam, apabila tidak segera diambil tindakan untuk mengurangi regangan akan timbul rupture uteri.
- (c) Gangguan sirkulasi dengan akibat terjadinya Iskemia dan kemudian nekrosis pada tempat tersebut. Beberapa hari post partum akan terjadi fistula vesiko servikalis atau fistula vesiko vaginalis atau fistula rekto vaginalis.
- (d) Partus lama dapat meningkatkan kematian perinatal, apabila jika ditambah dengan infeksi intrapartum.
- (e) Propalus funikuli, mengandung bahaya yang sangat besar bagi janin.
- (f) Adanya disproporsi sefalopelvik kepala janin dapat melewati rintangan pada panggul dengan mengadakan moulage dapat dialami oleh kepala janin tanpa akibat yang buruk sampai batas-batas tertentu. Akan tetapi apabila batas-batas tersebut dilampaui maka akan terjadi sobekan pada tentorium serebelli dan perdarahan intracranial.
- (g) Selanjutnya tekanan oleh promontorium atau kadang-kadang oleh simfisi pada panggul picak menyebabkan perlukaan pada jaringan di atas tulang kepala janin, ini akan menimbulkan fraktur pada osparietalis.

4) Indikasi CPD

- (a) Primipara kepala janin belum turun setelah minggu ke-36
- (b) Pada primipara ada perut menggantung
- (c) Pada multipara persalinan yang dulu sulit
- (d) Kelainan letak pada hamil tua
- (e) Kelainan bentuk badan (kifosis dan scoliosis)
- (f) Apabila janin memiliki kelainan panjang tali pusat misalnya tali pusat terlalu pendek atau terlalu panjang sehingga dapat menghambat masuknya kepala pada jalan lahir (Manuaba, 2010).

4. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran yang dimulai sejak 2 jam postpartum atau setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Wiknjastro, 2008). Masa nifas (puerperium) adalah pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat- alat kandungan kembali seperti pra hamil.

b. Tahapan-tahapan masa nifas

Menurut Wiknjastro (2008) masa nifas dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:

- 1) *Puerperium Dini* merupakan kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari

- 2) *Puerperium Intermedial* merupakan kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) *Remote Puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu, bulan atau tahun.

c. Adaptasi fisiologis masa nifas

1) Proses involusi

Involusi (pengerutan uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil. Waktu yang diperlukan 6-8 minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 3
Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Hari	Tinggi Fundus
1-3 hari	1-2 jari di bawah pusat
3 hari	2-3 jari di bawah pusat
5 hari	½ pusat symphisis
7 hari	2-3 jari di atas symphisis
9 hari	1 jari di bawah symphisis
10hari	Tidak teraba

2) *Lochea*

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya yaitu (Sulistyawati, 2009) :

- a) *Lochea Rubra*/Merah, lochea ini keluar hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi) dan mekonium.
- b) *Lochea Sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan danberlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.
- c) *Lochea Serosa*, berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.
- d) *Lochea Alba*, berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2- 6 minggu masa nifas.

3) Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu. Dari alveolus ini, air susu ibu (ASI) disalurkan ke dalam saluran kecil atau *duktulus*, dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memuat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- a) Kolostrum merupakan cairan yang muncul dari hari pertama sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, mineral, antibodi, sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.
- b) ASI transisi atau peralihan: keluar dari hari ketiga sampai kedelapan, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI matur: keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi enam bulan.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Mobilisasi Dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik (Wahyuningsih, 2018).

2) Pemenuhan Nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Wahyuningsih, 2018).

3) Kebersihan Diri

Ibu nifas dianjurkan melakukan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. (Wahyuningsih, 2018).

4) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

5) Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar serta jika ada luka jahitan tentunya harus sudah sembuh, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun, ada juga kebiasaan menunda hingga 40 hari (Wahyuningsih, 2018).

6) Senam Nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan. Dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Wahyuningsih, 2018).

7) Perawatan Payudara

Ibu harus menjaga payudara terutama puting susu tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet (Wahyuningsih, 2018).

8) Kontrasepsi pascasalin

Pada umumnya ibu pascasalin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit dua tahun, atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan

dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi. Keluarga Berencana adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, alat yang digunakan untuk menunda kehamilan dan mengatur jarak kelahiran (Manuaba, 2008). Jenis - jenis kontrasepsi yaitu sebagai berikut :

a) Kontrasepsi PIL

Kontrasepsi PIL dibagi menjadi tiga macam yaitu Monofasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen/ progesteron dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon, Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon esterogen/ progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon, dan Trifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone esterogen/ progesterone dengan tiga dosis yang berbeda dengan tablet tanpa hormon.

b) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone dan eksterogen, kontrasepsi suntik ada 2 macam yaitu suntik 1 bulan (*Cyclopem*) dan suntik 3 bulan (*Depoprovera*).

c) Kontasepsi Implan

Implant adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam bawah kulit, yang memiliki efektivitas yang cukup tinggi dan merupakan kontrasepsi jangka panjang.

d) Kontrasepsi IUD

IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang mengandung tembaga. Kontrasepsi ini berjangka panjang yaitu 5 tahun.

e) Kontrasepsi Mantap

Kontap adalah kontrasepsi permanen yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontap dibagi menjadi dua macam yaitu tubektomi yang digunakan pada wanita dan vasektomi yang digunakan pada pria.

f) Kondom

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis (kondom pria) atau wanita (kondom wanita).

e. Standar Pelayanan Ibu Nifas

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal 3 kali yaitu (Kementerian Kesehatan R.I, 2012):

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1): masa enam jam sampai tiga hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2): hari keempat sampai hari ke-28 setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.

- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3): hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan, pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF2 (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012)

5. Bayi 0-42 hari

a. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dalam keadaan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan baru lahir 2500-4000 gram. Nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Sulistyawati, 2013).

b. Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

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

1) Penilaian Bayi Baru Lahir

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

2) Perawatan Tali Pusat

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

3) Pencegahan Infeksi

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

4) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

6) Pencegahan Infeksi Mata

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

7) Pemberian Vitamin K1

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

8) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke 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 pada saat sebelum bayi pulang dari tempat persalinan.

9) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

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

c. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morrow, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Kemenkes RI, 2012).

d. Penilaian Segera Bayi Baru 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).

e. Neonatus

Neonatus merupakan masa dari bayi baru lahir hingga 28 hari. Menurut JNPK- KR (2017), asuhan 6 jam neonatus yaitu :

1) Antropometri Lengkap

Bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkar kepala, dan pengukuran lingkar dada. Apabila ditemukan diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada,

maka bayi mengalami hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkaran dada, maka bayi tersebut mengalami mikrosefalus.

Memeriksa muka, memeriksa muka bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan muka neonatus, bersih atau tidak, melihat keadaan muka simetris atau tidak, melihat adanya oedema atau tidak, menilai refleks mencari (rooting reflex). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada mata dengan cara melihat keadaan mata neonatus bersih atau tidak, melihat keadaan mata bengkak atau tidak, melihat adanya pengeluaran pada mata, melihat adanya perdarahan pada mata, melihat adanya refleks pupil atau tidak, melihat adanya kelainan pada mata (juling). Pemeriksaan hidung dengan cara melihat keadaan hidung neonatus, bersih atau tidak, ada pengeluaran atau tidak, melihat lubang hidung ada atau tidak, mengamati nafas cuping hidung ada atau tidak. Memeriksa mulut dengan cara mengamati mukosa mulut lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai refleks hisap (sucking reflex) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa yang dilapisi kapas kasa.

Memeriksa telinga dengan cara melihat keadaan telinga bersih atau tidak, melihat adanya pengeluaran atau tidak, melihat garis khayal yang menghubungkan telinga kiri, mata, telinga kanan. Memeriksa leher dengan cara melihat adanya benjolan pada leher, melihat adanya pembesaran kelenjar limfe, melihat adanya kelenjar tiroid, melihat adanya bendungan pada vena jugularis, menilai tonik neck reflex, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah. Memeriksa ekstremitas atas dengan cara memeriksa gerakan normal atau tidak,

memeriksa jumlah jari-jari, menilai morrow reflex, menilai refleks menggenggam (graps reflex).

Memeriksa dada pada bayi dengan cara memeriksa bentuk payudara, simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan jantung, mengukur lingkar dada (lingkarkan pita pengukur pada dada melalui puting susu neonatus). Memeriksa perut dengan cara memeriksa bentuk simetris atau tidak, memeriksa perdarahan tali pusat ada atau tidak, memeriksa warna tali pusat, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis dan atau tidak, memeriksa distensi ada atau tidak, melihat adanya kelainan seperti omphalocale dan gastroschisis.

Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak, dan menilai kelainan seperti femosis, hipospadia, dan hernia skrotalis dan pada perempuan labia mayor menutupi labia minor atau tidak, uretra berlubang atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak. Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak.

Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai graps refleks dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti spina bifida. Memeriksa kulit dengan melihat adanya

verniks, melihat warna kulit, melihat adanya pembengkakan atau bercak-bercak hitam, melihat adanya tanda lahir.

2) *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah suatu kegiatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi (JNPK-KR, 2017). Cara melakukan *bounding attachment* :

- a) Pemberian ASI eksklusif
- b) Rawat gabung
- c) Kontak mata (*Eye to Eye Contact*)
- d) Inisiasi Menyusu Dini
- e) Memandikan
- f) Melakukan perawatan tali pusat
- g) Memenuhi kebutuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan neonatus umur 6 jam adalah berupa kolostrum, karena ASI baru akan keluar pada hari ke 3 pasca persalinan. ASI yang pertama keluar yaitu berupa kolostrum sangat berperan penting untuk kelangsungan hidup bayi selanjutnya.

3) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

f. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Lingkungan Luar

1) Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Oleh karena itu, segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus dicegah (JNPK-KR, 2017).

2) Perubahan sistem peredaran darah

Setelah bayi lahir akan terjadi proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta (Sulistyawati, 2013).

3) Perubahan sistem gastrointestinal

Sistem gastrointestinal pada bayi baru lahir cukup bulan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kapasitas lambung kurang lebih 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan (Sulistyawati, 2013).

g. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

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

h. Standar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Menurut Kemenkes R.I (2017) asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 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.

i. Bayi usia 29-42 Hari

Bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan tiap bulannya. Pertumbuhan bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, komunikasi dan sosial.

1) Pertumbuhan

Usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami perubahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan adalah 3200-5500 gram dan berat bayi laki-laki normal adalah 3300-5700 gram. Panjang badan bayi perempuan 49,8 - 57,6 cm dan laki-laki 50,8 - 56,8 cm. Lingkar kepala bayi perempuan dan laki – laki normal 34 - 38 cm (Kemenkes RI, 2016b).

2) Perkembangan

Bayi usia satu bulan mempunyai kemampuan melihat dan mengikuti gerakan dalam rentang 90°, dapat melihat sesuatu secara terus menerus dan kelenjar air mata sudah berfungsi. Bayi sudah dapat merespon suara yang keras dengan refleksi. Perkembangan bayi umur satu bulan meliputi motorik kasar yaitu tangan dan kaki mulai bergerak aktif, perkembangan motorik halus meliputi kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi yaitu bayi mulai merespon terhadap suara lonceng, perkembangan sosial yaitu bayi mulai menatap wajah ibu atau pengasuh.

3) Kebutuhan Dasar

Menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni (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.

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.

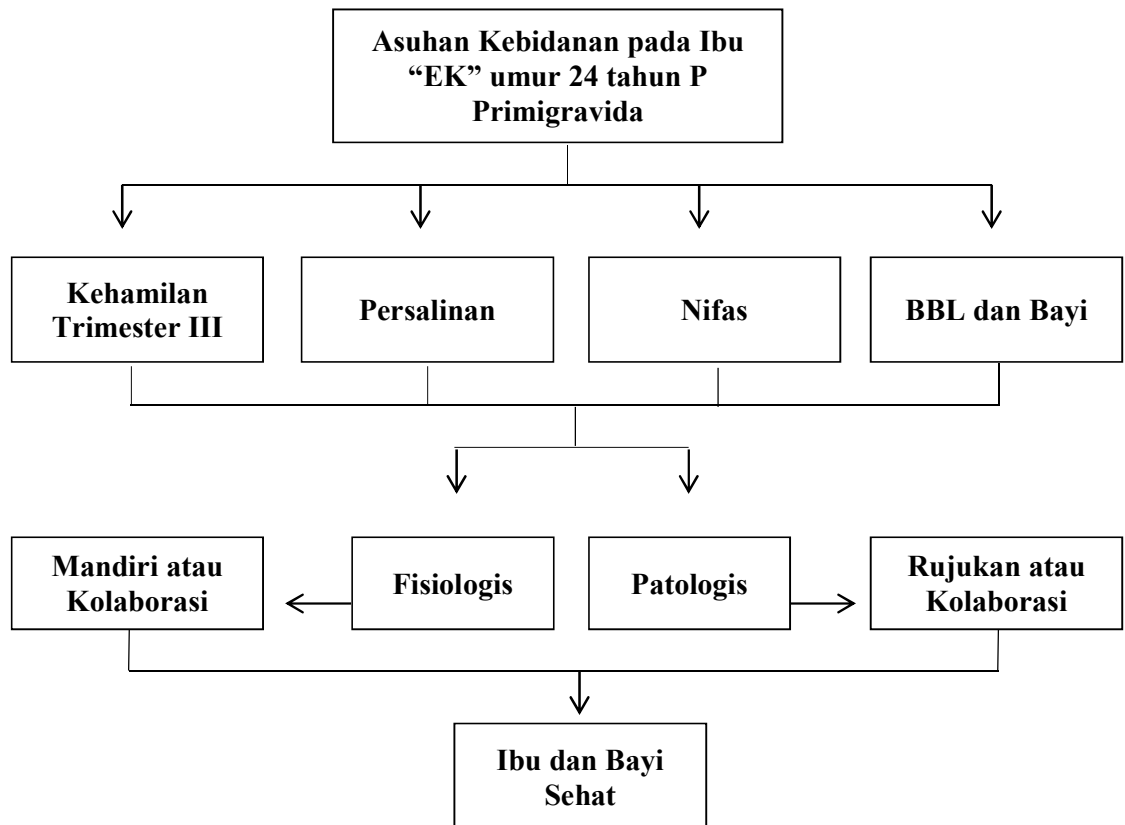
Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi. Pemberian imunisasi Hepatitis B sebanyak 3 kali, pada masa neonatus imunisasi ini hanya diberikan saat bayi berusia 12 jam setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Imunisasi BCG diberikan pada semua bayi baru lahir atau 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, higiene perorangan dan lingkungan, sandang, rekreasi dan lain-lain.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif yaitu memberikan asuhan fisiologis dari kehamilan trimester III, 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 kesuatu hal yang patologis maka persiapan penanganan kolaborasi atau sistem rujukan harus dilakukan.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus.