

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Kasus**

##### **1. ANC ke -1**

Dilakukan pada Tanggal 13 Desember 2022 di Rumah ibu. Ny. B usia 30 tahun kontak pertama dengan penulis pada usia kehamilan 26 minggu ( HPHT 05-06-2022 dengan HPL 12 Maret 2023), merupakan kehamilan kedua, tidak ada riwayat keguguran (Persalinan pertama tahun 2018 secara *Sectio Caeserea* dengan indikasi ketuban pecah dini penolong persalinan dokter, berat badan lahir 2700 gram jenis kelamin Perempuan). Antenatal care dilakukan sejak usia kehamilan 8 minggu. Telah melakukan antenatal care pada trimester I dua kali, trimester II tiga kali, trimester III tujuh kali, antenatal care terpadu telah dilakukan di Puskesmas Sewon I Bantul pada usia kehamilan 12 minggu. Dari hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 2 desember 2022 di Puskesmas Sewon I didapatkan hasil pemeriksaan HB 13,5 gr%, Protein Urine negatif, GDS 120, semua hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit dan alergi. Keluarga juga tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung dan Diabetes Millitus. Pasien melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Sewon I dan PMB. dan Puskesmas satu kali. Imunisasi TT hamil tidak diberikan karena pasien telah mendapat TT 5 kali seumur hidup. Pasangan ini setelah anak pertama lahir tidak pernah menggunakan KB. Selama pemeriksaan kehamilan ditemukan adanya kelainan letak atau hamil dengan letak sungsang. Ibu merencanakan melahirkan di RSUD Panembahan Senopati karena anak pertama dulu juga lahir di RSUD Panembahan. Selama dalam pemeriksaan antenatal care ( kontak I ) tidak ditemukan adanya penyakit, tetapi ditemukan adanya kelainan letak. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan umum klien baik, kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital klien yaitu sebagai berikut: Tekanan Darah: 112/83 mmHg; Nadi: 93 x/menit, Suhu tubuh: 36,5 °C; Pernafasan: 20

x/menit, SPO2 99%. Pemeriksaan fisik, Abdomen, ada bekas luka operasi di SBR. Pemeriksaan obstetric Leopold 1 TFU pertengahan pusat-px, keras dan melenting (kepala), leopold 2 pada bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), bagian kanan teraba keras, Panjang seperti papan (punggung), leopold 3 teraba bulat, lunak, tidak melenting jika digoyangkan (bokong), leopold 4 bagian terbawah belum masuk PAP (konvergen). TFU mc.donald 26 cm. TBJ (23-12)x 155 = 2170 gram. Auskultasi DJJ punctum maximum pusat sebelah kanan atas frekuensi 149x/menit. Tungkai, tidak ada oedem.

Bidan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu agar tidak cemas. Menganjurkan ibu untuk tidak boleh stress dengan keadaan yang dialami. Yaitu posisi janin masih bisa berputar lagi kembali semula. Ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengelola stress seperti melakukan teknik relaksasi, seperti meditasi dan yoga prenatal. Selain itu juga bisa berjalan-jalan disekitar pekarangan rumah, karena udara pagi segar dan sinar matahari membuat ibu hamil lebih rileks dan tenang. Mengajarkan ibu tehnik sujud yaitu cari permukaan yang aman, rata dan nyaman, Mulai dengan duduk bersimpuh, Angkat kedua tangan, kemudian tempelkan lengan (mulai dari telapak tangan hingga siku) sejajar dengan dada ke permukaan tempat tidur atau lantai. Angkat bokong keatas seperti membentuk huruf A, dengan lutut dan lengan yang menempel pada permukaan tempat tidur atau lantai sebagai penopang tubuh. Tahan posisi ini selama 5-15 menit, dan lakukan 2 kali dalam sehari.

## **2. ANC ke-2**

Dilakukan pada tanggal 28 Januari 2023 di Rumah Ibu

Pada pemeriksaan ini merupakan ANC yang kesepuluh. Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya. Saat ini memasuki usia kehamilan 33 minggu 6 hari. Pada pemeriksaan didapatkan hasil KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/79 mmHg, N: 82x/mnt, R: 20x/mnt, SB: 36,8<sup>0</sup>C. Dari pemeriksaan umum didapatkan hasil perut memanjang, TFU 3 jari bawah px, fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras,

memanjang (punggung) bagian kiri teraba bagian kecil janin, teraba bulat, keras dan melenting ( kepala), tangan pemeriksa divergen/ sudah masuk panggul. TFU Mc Donal: 30 cm, TBJ 2945 gram, DJJ 150x/mnt. Kemudian Bidan menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik serta memberi dukungan pada ibu. Bidan memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan ( Biaya persalinan, kartu BPJS, pakaian ibu dan bayi, kendaraan, donor darah , tempat persalinan), menjelaskan pada ibu bila merasakan tanda-tanda persalinan atau kegawatan ( keluar air ketuban atau perdarahan dari jalan lahir) segera datang ke bidan. Untuk selanjutnya melakukan komunikasi lebih lanjut melalui Whatsapp. Melakukan konseling pada ibu dan suami tentang kb IUD pasca plasenta.

Memasuki tanggal perkiraan lahir pasien belum merasakan kenceng-kenceng atau tanda – tanda persalinan . Konseling yang diberikan pasien lewat whatsapp untuk memonitor gerakan janin yaitu gerakan janin yang normal adalah sepuluh kali dalam 12 jam.

### **3. Persalinan**

Tanggal 02 Maret 2023 pukul 14.00 wib ibu ke Rumah Sakit Griya Mahardika sesuai dengan rujukan yang diberikan dokter pada pemeriksaan di RS Griya Mahardika tanggal 28 Februari 2023. Ibu langsung masuk ke Ruang bersalin dan melakukan persiapan Sectio Caesarea dan pada jam 17.00 ibu masuk ke Ruang Operasi jam 17.38 lahir bayi jenis kelamin laki-laki, lahir langsung menangis, BB 3160 gram, panjang Badan 48 cm. setelah mengeluarkan plasenta dokter langsung memasang IUD, pukul 17.40 wib ibu dipindahkan ke ruangan nifas. Setelah diobservasi di kala IV selama 2 jam kontraksi uterus kuat, tidak ada perdarahan, TTV dalam batas normal.

### **4. Bayi Baru Lahir (BBL)**

Bayi lahir secara *Sectio Caesarea*, pada tanggal 2 maret 2023 pukul 17.38 wib menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif. kemudian dilanjutkan dengan pengukuran antropometri dengan BB 3160 gr, PB 47 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, LLA 11 cm dengan APGAR Score baik ( I menit 8, 5 menit 10 )

diberikan suntikan Vitamin K 1 mg, salep mata, 1 jam kemudian di imunisasi Hepatiis B0

#### **5. Nifas ke 1 ( 14 jam)**

Asuhan nifas dilakukan pada tanggal 3 Maret 2023 pukul 07.00 wib. di RS Griya Mahardika ibu mengatakan perut mules, nyeri pada bekas operasi dan ibu mengatakan ASI belum banyak. Ibu sudah melakukan mobilisasi miring kanan kiri dan duduk. Bidan memberikan KIE mobilisasi dini pada ibu, ASI eksklusif, tanda nahaya nifas, nutrisi ibu nifas, personal hygiene, cara perawatan bayi baru lahir. Ibu mengerti dan memahami dengan hal yang diberikan oleh bidan di RS Griya Mahardika.

#### **6. Neonatus ke-1**

Asuhan pada bayi dilakukan pada tanggal 3 Maret 2023 pukul 08.00 wib di RS Griya Mahardika. Keadaan bayi sehat, gerakan aktif, , warna kulit kemerahan, lahir langsung menangis. Bayi telah diberikan salep mata, injeksi vitamin K1, pemeriksaan antropometri, dan imunisasi Hepatitis B (atas seijin orang tua). Dari hasil pemeriksaan antropometri BB 3160 gram, PB 48 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LILA 11,5 cm. Bidan melakukan perawatan rawat gabung. Bidan memberikan KIE untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Selanjutnya bidan menjadwalkan ibu untuk kontrol tanggal 9 maret 2023. Ibu mengatakan bersedia untuk kontrol.

#### **7. Nifas kedua ( Nifas hari ke-4)**

Pengkajian tanggal 6 Maret 2023 pukul 16.00 wib di Rumah ibu. Hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mHg, N 82x/mnt, R 20x/mnt, S 36,6<sup>0</sup>C, TFU pertengahan pusat simphisis, lokhea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka jahitan kering menyatu. Ibu mengatakan ASI mulai banyak. Kemudian memberikan KIE mengenai ASI eksklusif, tanda bahaya nifas, personal hygiene, perawatan bayi, nutrisi untuk ibu nifas, kebutuhan istirahat. Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan oleh bidan.

#### **8. Neonatus ke-2**

Pengkajian tanggal 6 Maret 2023 pukul 16.00 wib di PMB Rumah ibu. Bayi tampak tenang, Hasil pemeriksaan S: 37 °C,RR 48 kali/mnt,N 128 kali/menit. Tali pusat tidak berdarah,Bak 9-10 kali per hari,Bab: 1-2 kali/hari. Kemudian bidan memberikan KIE memberikan ASI eksklusif.

#### **9. Nifas ketiga ( Nifas hari ke 28)**

Pertemuan dilakukan pada tanggal 30 Maret 2023 pukul 16.00 wib di kediaman pasien.Ibu mengatakan kondisi bayi baik, menyusu dengan kuat, produksi ASI sampai menetes-netes. Ibu mengatakan kondisi dirinya dalam keadaan sehat/ baik-baik saja, tidak ada keluhan. Bidan menyampaikan hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/80 mmhg, N : 84x/mnt. Kesimpulan bahwa kondisi ibu sehat, tidak ada penyulit/ komplikasi dalam masa nifas.

#### **10. Neonatus ketiga**

Pertemuan dilakukan di rumah pasien tanggal 30 Maret 2023 pukul 16.00 wib. Ibu mengatakan kondisi anaknya sehat, menetek dengan kuat. Dari Buku KIA didapatkan BB : 4100 gram. Bidan menjelaskan perawatan bayi sehari-hari serta jadwal imunisasi selanjutnya. Ibu mengatakan anaknya sudah imunisasi BCG.tanggal 21 Maret 2023.

#### **11. KB**

Ibu telah menggunakan alat kontrasepsi IUD pascaplasenta. Ibu mengatakan kadang masih flek-klek.Bidan memberikan KIE tentang efek samping dari IUD dan menganjurkan untuk kontrol kembali. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan segera kontrol ke bidan selesai masa nifas untuk menggunting benag IUD.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III**

#### **a. Definisi Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, Prakehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional<sup>9</sup>.

#### **b. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III**

kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan baik anatomis maupun fisiologis, seperti dibawah ini :

##### **1) Uterus**

Besar uterus sampai aterm dapat mencapai 1000 kali besarnya sebelum hamil, beratnya mencapai 30 kali, dan kapasitas isinya kurang lebih adalah 5 liter. Uterus yang membesar ini memberikan keluhan – keluhan gastrointestinal, respirasi, kardiovaskuler dan sistem urinaria. Aliran darah ke uterus naik 60 kali, menjadi 600 ml/menit ( kira – kira 10% cardiac output).

##### **2) Vagina dan Serviks**

Banyak wanita yang mengeluh keputihan selama kehamilan. Bila tidak disertai rasa gatal/panas, biasanya ini hanya disebabkan oleh sekresi serviks yang meningkat sebagai akibat stimulasi estrogen. Selama kehamilan PH vagina menjadi lebih basa dari 4 menjadi 6,5.

##### **3) Ovarium**

Korpus luteum mengalami regresi pada minggu ke-8. Selanjutnya ovarium menjadi inaktif karena ormon – hormone pituitary ditekan oleh estrogen dan progesterone plasenta.

##### **4) Payudara**

Payudara tumbuh membesar karena proliferasi asini maupun ductus laktiferus . Pertumbuhan mammae dipacu oleh estrogen dan prolactin.

Pada kulit timbul striae dan beberapa vena tampak membesar muncul di permukaan. Areola dan papilla lebih hiperpigmentasi. Pada beberapa bulan kehamilan dari papilla dapat keluar kolostrum bila dilakukan masase ringan. Laktasi sendiri baru terjadi beberapahari setelah persainan.

5) Pernafasan

Ventilasi meningkat 30-40% selama kehamilan, konsumsi oksigen hanya meningkat 15-20%. Akibatnya tingkat PO<sub>2</sub> meningkat hingga 104-108 mmHg. Meningkatnya konsumsi oksigen fetus dan plasenta, meningkatnya cardiac output maternal, meningkatnya keepatan filtrasi glomerulus dan meningkatnya masa jaringan payudara dan uterus.

6) Pencernaan

Rahim yang smakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi.

7) Perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan, panjang ginjal bertambah 1 cm, volumenya bertambah 30% dan ukuran sistem kolektivus meningat lebih dari 80% dengan dilatasi lebih banyak di kanan. Hidronefrosis dan hidroureter fisiologis diyakini sebagai akibat membesarnya uterus. Pembesaran uterus menekan kandung kemih sehingga menimbulkan ras ingin berkemih walaupun kandung kemih berisi sedikit urin.

8) Integument

Perubahan integument pada wanita hamil meliputi pigmentasi, spideraevi, bekas peregangan . Kelenjar hipofise anterior yang dirangsang oleh kelenjar estrogen yang tinggi akan meningkatkan sekresi hormone MSH( *Melanophore stimulating hormone*). Akibat yang ditimbulkan oleh kadar MSH bervariasi menurut warna kulit alami wanita hamil tersebut. Pigmentasi terjadi pada puting areola mammae, cloasma / topeng kehamilan dan linea nigra. Berkas – berkas

regangan pada kehamilan dapat dilihat pada bagian perut , payudara dan pantat.Kulit akan teregang sehingga serabut- serabut kolagen mengalami ruptur. Berkas tersebut awal mula berwarna kemerahan kemudian berkurang dan berubah menjadi warna perak setelah melahirkan. Berkas tersebut berupa striae gravidarum, hernia dan diastasis rekti.

c. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman pada kehamilan .timbul kembali pada trimester ketiga dan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek dan memerlukan dukungan yang sangat dan konsisten dari suami, keluarga dan bidan.

2) Perubahan emosional

Pada bulan – bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini berasal dari perasaan khawatir, rasa takut, dan ragu akan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau khawatir akibat ketidaknyamanannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pascamelahirkan.

d. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

Beberapa kondisi yang sering membuat ibu hamil tidak nyaman selama trimester ketiga antara lain<sup>10</sup> :

1) Nyeri punggung

Nyeri punggung saat kehamilan trimester tiga umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini dapat disebabkan hormone relaksin yang mengendurkan sendi di antara tulang – tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi bisa mempengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Pada beberapa kondisi , bobot bayi yang begitu besar juga menyebabkan nyeri punggung.Untuk mengatasinya dengan cara :

a) Melakukan olah raga dan latihan panggul

- b) Meletakkan bantal di punggung saat tidur untuk mendukung punggung dan perut ibu hamil.
- c) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
- d) Menggunakan sepatu yang nyaman
- e) Mengompres punggung dengan kain hangat.

## 2) *Nocturia*

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Cara untuk mengatasinya adalah sebagai berikut:

- a) Hindari minum minuman berkafein seperti teh
- b) Perbanyak minum di siang hari, jangan minum sebelum tidur
- c) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil, karena bisa meningkatkan frekuensi ke toilet.

## 3) Rasa terasa panas / terbakar

Rasa terbakar di dada sering di alami oleh ibu hamil pada kehamilan trimester tiga . hal ini disebabkan oleh asam lambung naik akibat perubahan hormone yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang makin membesar. Untuk menghindarinya ada beberapa langkah yang bisa dilakukan yaitu :

- a) Teliti dalam memilih makanan . Jauhi makanan berminyak, asam, pedas, atau berlemak.
- b) Makanlah dengan frekuensi lebih sering dengan porsi kecil. Jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur.

## 4) Kaki bengkak

Menurut *American Pregnancy Association* selama kehamilan tubuh memproduksi darah dan cairan tubuh sekitar 50 persen lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sedang berkembang. Kaki bengkak ini adalah normal dari kehamilan

yang disebabkan oleh darah dan cairan tambahan. Cara mengatasinya adalah dengan : ibu hamil tidur dengan kaki sedikit lebih tinggi dari jantung dan konsumsi protein serta memastikan tekanan darah tetap normal.

#### 5) Kram Kaki

Kram kaki saat hamil biasanya disebabkan oleh peningkatan hormone yang mengakibatkan penumpukkan cairan tubuh. Karena adanya pengaruh gravitasi , maka cairan akan terkumpul dikaki dan mengalami bengkak. Kondisi ini ibu hamil rentan mengalami kram kaki , dapat juga kram kaki disebabkan oleh bertambahnya berat badan. Cara untuk meredakan kram kaki yaitu : lakukan peregangan kaki selama 15- 20 menit, pijat kaki, kompres dengan air hangat, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, gunakan sepatu yang sesuai dan nyaman digunakan, konsumsi buah dan sayuran yang mengandung kalsium, kalium, magnesium.

#### e. Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester Tiga

Menurut Prawirohardjo ( 2016), kehamilan patologi tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur – angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya. Beberapa gejala dan tanda bahaya selama kehamilan yang harus diwaspadai antara lain :

##### 1) Perdarahan

Perdarahan lanjut atau di atas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa dan solutio plasenta. Plasenta previa adalah dimana plasenta berada di bagian bawah rahim sehingga menutupi jalan lahir. Biasanya akan terjadi perdarahan hebat tanpa rasa sakit. Adapun

solutio plasenta adalah pelepasan plasenta dari tempat implantasi normalnya di rahim sebelum persalinan. Perdarahan dengan warna darah agak gelap dan ibu merasa kesakitan /nyeri.

2) Preeklampsia

Ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal. Gejala dan tanda lain dari preeklampsia adalah sakit kepala, gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, silau atau berkunang-kunang , nyeri epigastrik, oliguria, tekanan darah sistolik 20-30 mmhg dan diastolic 10-20 mmhg di atas normal

3) Ketuban pecah dini

Keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Risiko infeksi pada ibu dan janin meningkat pada ketuban pecah dini. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat.

4) Gerakan janin berkurang

Pada trimester ini bayi semakin aktif dan intens bergerak. Dalam dua jam gerakan dan tendangan bayi bisa lebih dari 10 kali. Jika ibu merasakan gerakan bayi berkurang atau bahkan tidak bergerak sama sekali, kondisi ini bisa menjadi gawat janin yang disebabkan karena bayi kekurangan oksigen atau terlilit tali pusat.

f. Implantasi Asuhan Kehamilan pada Kehamilan Trimester III

Menurut Kemenkes ( 2016 ) dalam buku kesehatan ibu dan anak, asuhan kehamilan merupakan asuhan yang diberikan dari awal kehamilan sampai kehamilan trimester III. Asuhan pada trimester III yang diberikan sama dengan asuhan trimester II. Adapun kunjungan ibu selama hamil minimal sebanyak empat kali yaitu<sup>6</sup> :

1) Satu kali sebelum usia kehamilan 3 bulan

2) Nilai status izi ( ukur lingkaran lengan atas/ LILA

- 3) Bila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil Satu kali usia kehamilan 4-6 bulan
- 4) Dua kali pada usia kehamilan 7-9 bulan.

Pelayanan kehamilan yang diberikan diantaranya adalah :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan  
Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan kurang dari 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan susah melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa sejak bulan ke -4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg perbulan.
- 2) Ukur tekanan darah  
Tekanan darah normal 120/80 mmhg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmhg, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.menderita kurang energy kronis dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
- 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri  
Pengukurn tingi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
- 4) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin  
Apabila trimester III bagian bawah bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah . Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/mnt menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
- 5) Tentukan status imunisasi TT ( tetanus toksoid)  
Bilamana diperlukan untuk mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.
- 6) Pemberian tablet tambah darah ( tablet Fe )  
Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 tablet. Tablet tambah darah sebaiknya diminum malam hari untuk menghindari rasa mual.
- 7) Tes laboratorium ( Rutin dan Khusus), meliputi :

- a) Pemeriksaan golongan darah dan rhesus untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
  - b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah.
  - c) Pemeriksaan urin
  - d) Pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi seperti HIV, sifilis
- 8) **Konseling atau temu wicara**  
 Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi.
- 9) **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan**  
 Melakukan tata laksana jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.
- 10) **Nutrisi ibu hamil**  
 Menurut Prawirohardjo ( 2016), kunjungan antenatal memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarga. Informasi penting tersebut adalah nutrisi dalam kehamilan diantaranya :
- a) **Kalori**  
 Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil unuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Kalori digunakan untuk produksi energy. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklampsia. Jumlah pertambahan berat badan tidak melebihi 10 – 12 kg selama kehamilan.
  - b) **Protein**  
 Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein dapat diperoleh dari tumbuhan ( kacang-kacangan)

atau hewani ( ikan, ayam, keju, susu, telur) Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

d) Zat Besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel – sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi perminggu cukup adekuat. Zat besi yang diberikan dapat berupa *ferrous fumarate* , *ferrous gluconate*, atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e) Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

11) Persiapan Persalinan

Menurut Kemenkes (2016) dalam buku kesehatan ibu dan anak ada beberapa hal yang yang harus diperhatikan sebelum persalinan , diantaranya :

- a) Menanyakan kepada bidan dan dokter tanggal persalinan
- b) Merencanakan dimana ibu akan bersalin dan siapa penolong persalinannya.

- c) Menyiapkan transportasi, berkas – berkas ( fotocopy KTP, KK, KIS,) pendonor, perlengkapan ibu dan bayi.
- d) Merencanakan ikut keluarga berencana ( KB ) setelah bersalin dan bertanya kepada petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

## 2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

### a. *Sectio Caesarea*

#### 1). Pengertian

Section caesarea yaitu suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, atau dapat juga didefinisikan sebagai sesuatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam Rahim<sup>11</sup>

#### 2). Jenis Bedah Cesar

##### a). Sectio Caesaria Abdominal

Sectio caesaria transperitoneal : section caesaria klasik atau koprak dengan insisi memanjang pada korpus uteri dan section caesaria ismika atau profunda dengan insisi di bawah rahim.

Sectio caesaria ekstraperitoneal : tanpa membuka peritoneum parietalis dengan demikian tidak membuka cavum abdomen<sup>11</sup>.

##### b). Sectio Caesaria Klasik ( Koprak)

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm

Kelebihan : mengeluarkan janin lebih cepat, tidak mengakibatkan kandung kemih tertarik, sayatan dapat diperpanjang proksimal atau distal

Kekeurangan: infeksi mudah menyebar secara intraabdominal karena tidak ada repleksasi yang baik, untuk persalinan berikutnya mudah mengalami rupture uteri spontan.

##### c). Sectio Caesaria Ismika atau profunda

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm

Kelebihan : penjahitan luka lebih mudah, penutupan luka reoperonealisasi, tumpeng tindih dari peritoneal baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum, perdarahan kurang, kemungkinan rupture uteri spontan berkurang atau lebih kecil .

Kekurangan : keluhan pada kandung kemih post operasi tinggi.

### 3). Komplikasi

- a). Infeksi purperalis
- b). Perdarahan
- c). Luka pada kandung kemih, emboli paru, rupture uteri
- d). Terjadinya rupture pada kehamilan berikutnya

### 4). Indikasi

Plasenta previa  
Panggul sempit  
Disproporsi sevalopelvik  
Rupture uteri  
Partus lama  
Partus tak maju  
Distosia serviks  
Pre eklamsia  
Malpresentasi janin  
Bekas SC

### 5). Faktor Risiko Riwayat Operasi Sesar

#### a). Kehamilan

Bekas luka pada dinding rahim yang terdapat pada ibu dengan riwayat operasi sesar merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan mudah robek pada kehamilan. Untuk mencegah kemungkinan terjadinya robekan atau pencegahan komplikasi yang mungkin terjadi berikut hal-hal yang dapat dilakukan<sup>12</sup>:

Memberi Komunikasi, Informasi, Edukasi/KIE, perawatan antenatal teratur ke bidan terdekat, Merencanakan persalinan aman dengan ibu hamil, suami dan keluarga, serta rujukan terencana untuk melahirkan di rumah sakit, Membantu adanya kesiapan mental, biaya dan transportasi.

#### b). Persalinan

Perencanaan persalinan yang tepat juga perlu pada ibu hamil yang memiliki riwayat sc. Hal ini terkait dengan penyebab atau indikasi persalinan sesar yang dilakukan sebelumnya . Ibu yang memiliki riwayat persalinan sesar dapat melakukan persalinan normal atau melalui vagina (Vaginal Birth After Caesarean) jika tidak memiliki kontraindikasi. Hasil penelitian Royal College of Obstetricians & Gynaecologists dalam guideline berjudul Birth After Previous Caesarean Birth, Green-Top Guideline No 45, Oktober 2015 menyebutkan VBAC memiliki kontraindikasi pada wanita yang memiliki riwayat ruptur uteri atau bekas luka cesar klasik dan pada wanita yang memiliki kontraindikasi mutlak untuk menjalani VBAC terlepas dari ada tidaknya bekas luka (misal plasenta previa) (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2015). The American Congress of Obstetricians and Gynecologists dalam New Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) Guideline menyebutkan ibu yang memiliki riwayat operasi sesar yang akan melakukan operasi sesar ulang ataupun trial of labour after cesarean (TOLAC) memiliki risiko berupa perdarahan maternal, infeksi, cedera operasi, gangguan pembekuan darah, histerektomi, dan kematian pada kehamilan selanjutnya. Banyaknya bahaya yang mengancam saat persalinan pada ibu yang memiliki riwayat sc sangatlah serius. Penanganan dan pencegahan selama kehamilan yang tepat dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi, untuk itu perencanaan persalinan dirumah sakit yang memiliki sumber daya yang baik akan mencegah timbulnya komplikasi yang terjadi<sup>13</sup>.

c). Nifas

Ibu hamil dengan riwayat sc memiliki risiko untuk mengalami perdarahan pada saat nifas. Hal ini terkait dengan robekan rahim yang mungkin terjadi pada saat kehamilan maupun persalinan. Pencegahan risiko perdarahan saat nifas perlu dilakukan mulai dari masa kehamilan dan persalinan terkait dengan risiko robekan rahim.

Perencanaan dan penanganan yang baik dalam mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan akan mengurangi risiko atau bahaya pada masa nifas, untuk itu persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai di sarankan untuk ibu hamil dengan riwayat sc .

Ibu yang saat hamilnya memiliki riwayat sc dapat menggunakan berbagai macam alat kontrasepsi seperti kondom, pil progestin, pil kombinasi, suntik progestin, suntik kombinasi, implan maupun iud. Hasil penapisan pada guideline fifth edition 2015 medical eligibility criteria for contraceptive use didapatkan pada ibu yang memiliki riwayat sc sebelumnya tidak memiliki kontraindikasi dengan alat kontrasepsi apapun<sup>14</sup>.

d). Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dari ibu yang memiliki riwayat sc kecil kemungkinan memiliki komplikasi. Adapun komplikasi yang mungkin dimiliki oleh bayi dari ibu yang memiliki riwayat sc cenderung berasal dari faktor risiko lain yang dimiliki ibu, misalnya usia ibu yang terlalu tua. Misal adapun komplikasi yang terjadi pada bayi terkait riwayat sc ibu berasal dari komplikasi yang kemungkinan terjadi saat bersalin ataupun kesalahan penanganan pada saat persalinan . Penanganan yang cepat dan tepat saat persalinan dapat mengurangi bahaya pada janin dari ibu yang memiliki riwayat sc<sup>15</sup> .

**b. Letak Sungsang**

1). Pengertian

Letak sungsang merupakan suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian rendah atau keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri<sup>16</sup>. Letak sungsang adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala janin berada di *fundus* dan bokong di bawah<sup>17</sup>.

2). Penyebab Letak sungsang

Adapun faktor-faktor penyebab letak sungsang menurut Manuaba (2011), dapat berasal dari<sup>18</sup> :

a). Faktor Ibu: Keadaan Uterus (Uterus arkuatus Septum pada rahim, Uterus dupleks, Mioma pada kehamilan). Keadaan plasenta (Plasenta previa Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir atau osteum uteri internal). Akibatnya keadaan ini menghalangi turunya kepala janin ke dalam pintu atas panggul sehingga janin berusaha mencari tempat yang lebih luas yakni dibagian atas rahim. Keadaan jalan lahir (Panggul sempit, Defomitas tulang panggul, Terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala, Multiparitas.

b). Faktor Janin

Pada janin terdapat berbagai keadaan yang menyebabkan letak sungsang yaitu :

Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat, Hidrocephalus atau anensefalus, Gemeli (Kehamilan ganda), Hidramnion atau oligohidramnion, Prematuritas.

3). Diagnosa

Diagnosa kehamilan letak sungsang menurut Marmi (2011), dapat ditegakkan melalui beberapa pemeriksaan yaitu :

- a). Pemeriksaan abdominal
- b). Denyut jantung janin. Denyut janin terdengar paling keras diatas umbilikus.
- c). Pemeriksaan dalam
- d). Pemeriksaan Sinar-X
- e). Ultrasonografi

4). Klasifikasi Letak Sungsang

Menurut Marmi (2011), ada 4 (empat) tipe letak sungsang yaitu :

a). Presentasi Bokong Murni (*frank breech*)

Dimana kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujung kakisetinggi bahu atau kepala janin.

b). Presentasi Bokong Kaki Sempurna (*complete breech*) Dimana kedua kaki dan tangan menyilang sempurna dan disamping bokong dapat diraba kedua kaki.

c). Presentasi lutut

Dimana satu atau dua pinggul mengalami ekstensi dengan lutut fleksi

d). Presentasi Bokong Kaki Tidak Sempurna (*incompletebreech*)

Dimana hanya satu kaki disamping bokong, sedangkan kaki yang lain terangkat ke atas

#### 5). Konsep Penatalaksanaan Letak Sungsang

Pertolongan persalinan letak sungsang memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai kematian bayi. Menghadapi kehamilan sampai persalinan letak sungsang dapat diambil tindakan :

Saat Kehamilan Mengubah posisi sungsang dengan bersujud (*knee chest position*)

Dilakukan secara rutin setiap hari sebanyak 2 kali sehari, misalnya pagi dan sore, masing-masing selama 10 menit. Biasanya bayi akan berputar dan posisinya kembali normal, yaitu kepala berada di bagian bawah rahim. Latihan ini hanya efektif bila dilakukan pada usia kehamilan  $\leq 37$  minggu.

Versi luar (memutar posisi janin dari luar) Untuk melakukan versi luar ini diperlukan syarat, sehingga versi luar dapat berhasil dengan baik, yaitu :

Dilakukan pada primigravida dengan umur kehamilan 34 minggu, multigravida dengan umur kehamilan 36 minggu. Pada inpartu dilakukan sebelum pembukaan 4 cm. Bagian terendah belum masuk atau masih dapat dikeluarkan dari pintu atas panggul. Bayi dapat dilahirkan

pervaginam. Ketuban masih positif utuh. Tidak ada komplikasi atau kontraindikasi (IUGR, perdarahan, bekas seksio, kelainan janin, kehamilan kembar, hipertensi).

#### 6). Saat Persalinan

Pertolongan persalinan dengan seksio sesarea. Perhatikan komplikasi persalinan letak sungsang melalui pervaginam, maka sebagian besar pertolongan persalinan letak sungsang dilakukan dengan seksio sesarea. Pada saat ini seksio sesarea menduduki tempat yang sangat penting dalam menghadapi persalinan letak sungsang. Seksio sesarea direkomendasikan pada presentasi kaki ganda dan panggul sempit (Prawirohardjo, 2014). Seksio sesarea bisa dipertimbangkan pada keadaan ibu yang primi tua, riwayat persalihan yang jelek, riwayat kematian perinatal, curiga panggul sempit, ada indikasi janin untuk mengakhiri persalinan (hipertensi, KPD >12 jam, fetal distress), kontraksi uterus tidak adekuat, ingin teril, dan bekas SC. Sedangkan seksio sesarea bisa dipertimbangkan pada bayi yang prematuritas >26 minggu dalam fase aktif atau perlu dilahirkan, IUGR berat, nilai social janin tinggi, hiperekstensi kepala, presentasi kaki, dan janin > 3600 gram ( janin besar ) (Cunningham, 2015).

#### 7). Komplikasi Persalinan Letak sungsang

Posisi janin sungsang tentunya dapat mempengaruhi proses persalinan. Proses persalinan yang salah jelas menimbulkan resiko yaitu : Pada Ibu Perdarahan Robekan jalan lahir (pada vagina atau serviks) Infeksi (endometritis)

Pada Bayi. Asfiksia Dapat disebabkan oleh :

- a) Kemacetan persalinan kepala : aspirasi air ketuban-lendir
- b) Perdarahan atau odema jaringan otak
- c) Kerusakan medula oblongata
- d) Kerusakan persendian tulang leher
- e) Kematian bayi karena asfiksia berat

- f). Trauma persalinan  
Dislokasi fraktur persendian, tulang ekstremitas Kerusakan alat vital : limpa, hati, paru-paru, jantung Dislokasi fraktura persendian tulang leher : fraktur tulang dasar kepala, fraktur tulang kepala, kerusakan pada mata, hidung atau telinga, kerusakan pada jaringan otak. Infeksi
- g). Persalinan lama
- h). Ketuban pecah dini
- i). Manipulasi pada pemeriksaan dalam Prolaps tali pusat (Wiknjosastro, 2012)

8). Golongan Resiko Tinggi Letak Sungsang

- a). Kehamilan sungsang pada kasus infertilitas
- b). Kehamilan sungsang dengan riwayat obstetri buruk : sering mengalami keguguran, persalinan prematur, IUFD.
- c). Kehamilan sungsang dengan perdarahan
- d). Kehamilan sungsang dengan hipertensi/ tekanan darah tinggi
- e). Kehamilan sungsang dengan umur ibu  $\leq 20$  tahun atau  $> 35$  tahun
- f). Kehamilan sungsang yang terjadi pada ibu primigravida
- g). Kehamilan sungsang dengan penyakit sistemik ibu : penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit paru-paru
- h). Kehamilan sungsang inpartu dengan keadaan abnormal : bayi besar, ketuban pecah dini, terjadi prolapsus funikuli, bayi prematur, infeksi pada ibu, dan terjadi distress janin.

**3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

a. Definisi Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu atau 42 hari<sup>9</sup> .

b. Perubahan Fisik pada Masa Nifas

Perubahan yang dialami oleh ibu nifas :

a) Uterus

Dalam masa nifas, uterus berangsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini disebut involusi.

**Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri**

No	Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
3	I minggu	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gr
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr
5	6 minggu	Mengecil (tidak teraba)	50 gr
6	8 minggu	Sebesar normal	30 gr

( Mansyur &dahlan,2014)

b) Serviks

Setelah partus, bentuk serviks agak menganga seperti corong warna merah kehitaman. Konsistensi lunak, kadang terdapat perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari terbuka untuk 1 jari.

c) Lokhea

Lokhea adalah cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokhea mempunyai bau amis, tidak menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita.Lokhea berlangsung kurang lebih empat minggu setelah bersalin. Jenis-jenis lokhea :

- 1) Lokhea Rubra ( hari ke 1-2) Berupa darah segar berwarna merah kehitaman berisi sisa-sisa selaput ketuban, vernix, sel-sel desidua, lanugo, mkonium dan caseosa.
  - 2) Lokhea sanguinolenta ( hari ke 3-7) berwarna merah kecoklatan terdiri darah dan lendir.
  - 3) Lokhea serosa ( hari ke 8-14) berbentuk serum, berwarna kuning kecoklatan tetapi sudah tidak terdapat lagi kandungan darah didalamnya.
  - 4) Lokhea alba ( lebih dari 14 hari) berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang sudah mati.
- d) Payudara
- Payudara menjadi besar dan keras menghitam disekitar puting susu, menandakan bahwa dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi sesaat setelah bayi lahir walau ASI belum keluar dapat merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah perdarahan dan juga merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah perdarahan dan merangsang hormone prolaktin yang dapat memproduksi ASI. Pada hari kedua dan ketiga akan diproduksi kolostrum yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibodi dan protein.
- e) Perubahan Psikologis pada Masa Nifas
- Menurut Reva Rubin (2013) ibu pada masa nifas mengalami beberapa fase perubahan psikologis, diantaranya yaitu :
- 1) *Fase taking in*  
 Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya masih pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya.
  - 2) *Fase Taking hold*  
 Periode ini berlangsung pada hari 3-10 postpartum. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-

hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan. Depresi postpartum biasanya terjadi pada periode ini.

### 3) *Fase Letting Go*

Fase *letting go* adalah periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, ibu sudah menyesuaikan diri dan mulai mengambil alih tugas dan tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

#### f) Pelayanan dan Perawatan Ibu Nifas

Menurut panduan operasional pelayanan persalinan dan nifas normal oleh Kemenkes RI ( 2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal tiga kali kunjungan yaitu :

- 1) Pertama 6 jam – 3 hari setelah melahirkan
- 2) Kedua hari ke 4- 28 hari setelah melahirkan
- 3) Ketiga hari ke 29-42 hari setelah melahirkan

Adapun untuk pemberian asuhan di setiap kunjungan nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Kunjungan Nifas 1 ( KF 1)
  - i. Memastikan involusi uterus berjalan normal , uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
  - ii. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
  - iii. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup
  - iv. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
  - v. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
  - vi. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 2) Kunjungan Nifas 2 ( KF 2).

- i. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
  - ii. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
  - iii. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
  - iv. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
  - v. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memeperlihatkan tanda-tanda penyulit
  - vi. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan Nifas 3 (KF 3)
- i. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu alami
  - ii. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang diaami oleh ibu dan bayi
  - iii. Pemeriksaan TTV ( KU, pemeriksaan fisik, perdarahan pervaginam, lochea, perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, TFU, dan temperature secara rutin, tekanan darah, nilai fungsi kemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung).
  - iv. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, suami dan masyarakat untuk perawatan bayimnya.

#### **4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

##### **a. Definisi Neonatus**

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin<sup>19</sup>

## b. Perubahan Fisik pada Bayi Baru Lahir

Menurut Jamil dkk (2017), saat-saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi. Proses perubahan yang kompleks dikenal sebagai periode transisi. Bidan harus berupaya untuk mengetahui periode transisi yang berlangsung sangat cepat, meliputi aspek :

### 1) Pernafasan

Bayi cukup bulan mempunyai cairan di dalam paru-paru. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar 1/3 cairan akan diperas keluar dari paru-paru. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh linfe dan darah.

### 2) Perlindungan termal (termoregulasi)

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

Hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungan dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu :

- a) Konduksi : pemindahan panas dari suatu objek ke objek lain melalui kontak langsung
- b) Konveksi : terjadi ketika panas dari tubuh berpindah ke udara sekitar yang lebih dingin
- c) Radiasi : proses perpindahan panas antara dua objek dengan suhu berbeda tanpa saling bersentuhan

d) Evaporasi : proses perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap.

### 3) Perubahan Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, Kemampuan menelan dan mencerna selain susu, bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonates.

### 4) Kebutuhan Psikologis pada Bayi Baru Lahir

Rawat gabung adalah cara perawatan bayi baru lahir yang ditempatkan dalam suatu ruangan bersama ibunya selama 24 jam penuh per harinya, sehingga bayi mudah dijangkau oleh ibunya. Hubungan yang erat dan dekat selama 24 jam diruang rawat gabung, bermanfaat memacu ( memberikan rangsangan ) secara dini pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk mental anak.

Rawat gabung mempunyai manfaat yaitu bayi segera mendapat kolostrum ( air susu yang pertama) yang mengandung banyak zat kekebalan yang melindungi bayi dari penyakit infeksi terutama diare. Bayi mendapat makanan yang sesuai dengan kebutuhan. Bahaya aspirasi ( nasuknya makanan/minuman lain ke saluran pernafasan) berkurang, biasanya keadaan ini terjadi karena susu botol.

### 5) Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI ( 2010) dalam buku panduan pelayanan kesehatan bayi baru lahir berbasis perlindungan anak, pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal tiga kali kunjungan yaitu<sup>8</sup> :

a) Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

- i. Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri dari berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan atas dan lingkaran perut.
  - ii. Memeriksa tanda vital terdiri dari suhu badan, denyut jantung, pernafasan, warna kulit,, respon bayi, dan ketegangan otot,
  - iii. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup
  - iv. Tanyakan ibu apakah bayi sudah BAK dan BAB
  - v. Memeriksa ada atau tidak tanda bahaya atau gejala sakit. Memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga tetap hangat dan memberikan ASI eksklusif.
- b) Kunjungan Neonatal 2 (KN 2 )\
- i. Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri dari berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan atas, lingkaran perut.
  - ii. Memeriksa tanda vital yang terdiri dari dari suhu badan, denyut jantung, pernafasan, warna kulit, respon bayi dan ketegangan otot.
  - iii. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup
  - iv. Memeriksa ada atau tidak tanda bahaya atau gejala sakit
  - v. Memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan memberikan ASI eksklusif.
- c) Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)
- i. Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri dari berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan atas dan lingkaran perut.
  - ii. Memeriksa tanda vital yang terdiri dari suhu badan, denyut jantung, pernafasan, warna kulit, respon bayi dan ketegangan otot.
  - iii. Memeriksa ada tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit.

- iv. Memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan memberikan ASI eksklusif.
- v. Memberi konseling pada ibu mengenai imunisasi dasar lengkap.

## **5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

### **a. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Menurut pedoman manajemen pelayanan keluarga berencana (2014), pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan angka kematian ibu melalui<sup>20</sup>:

- 1) Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan.
- 2) Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- 3) Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

### **b. Jenis Alat Kontrasepsi**

Dalam buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, terdapat beberapa alat kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui dan direkomendasikan untuk menjarakkan kehamilan bagi ibu dengan jumlah anak dibawah dua, diantaranya

#### **1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

AKDR merupakan pilihan kontrasepsi pascapersalinan yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarakkan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin ataupun dalam jangka waktu tertentu. Alat kontrasepsi ini nantinya akan menghambat kemampuan sperma untuk masuk

ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri dan mencegah sperma dan ovum bertemu.

2) Hormon Progesterin

Metode kontrasepsi dengan menggunakan satu jenis hormone saja yaitu progesterin. Alat kontrasepsi yang menggunakan hormone progesterin diantaranya minipil, suntik 3 bulan, AKBK atau implant. Adapun efek samping dari penggunaan metode ini biasanya terjadi perubahan berat badan dan siklus haid yang menjadi tidak teratur.

3) Kondom

Kondom merupakan selubung /sarung yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Cara kerjanya menghalangi terjuadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

c. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang di inginkan. Pemberi layanan berperan sebagai konselor dan fasilitator<sup>21</sup>.

Langkah – langkah dalam memberikan pelayanan meliputi :

- 1) Menjalani komunikasi yang baik dengan ibu
- 2) Memberi salam kepada ibu, tersenyum dan memperkenalkan diri. Menggunakan komunikasi verbal dan non verbal sebagai awal interaksi dua arah. Menanyakan ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.
- 3) Menilai kebutuhan dan kondisi ibu
- 4) Menanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan menjelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Menanyakan juga apakah ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.

- 5) Memberikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu
- 6) Memberikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi, efektifitas, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut ( termasuk sistem rujukan ).
- 7) . Membantu ibu menentukan pilihan
- 8) Membantu ibu menentukan kontrasepsi yang aman dan sesuai bagi dirinya. Memberi kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apabila ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau dirujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.
- 9) . Menjelaskan secara lengkap mengenai metode yang telah dipilih ibu
- 10) Setelah ibu menentukan kontrasepsi yang sesuai dengan dirinya, menjelaskan pada ibu tentang waktu, tempat, tenaga kesehatan dan cara pemasangan alat kontrasepsi. Kemudian tentang rencana pengamatan setelah pemasangan, cara mengenali efek samping, kunjungan ulang, dan kapan waktu pencabutan/penggunaan alat kontrasepsi
- 11) Merujuk ibu bila diperlukn
- 12) Merujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ibu belum mendapatkan iformasi yang cukup memuaskan atau apabila kinik KB tidak mampu mengatasi komplikasi atau memenuhi keinginan ibu.
- 13) Tehnik Komunikasi  
 Dalam buku panduan praktis pelayanan KB (2014) menjelaskan bahwa konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi.

Sikap yang harus dimiliki tenaga kesehatan dalam melakukan konseling yang baik dan benar: Memperlakukan klien dengan baik, Interaksi yang baik antara petugas dan klien, memberikan informasi yang baik dan benar, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang akan digunakan klien, membantu klien untuk mengingat dan mengerti.

## **6. Standar Manajemen Asuhan Kebidanan**

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2014) asuhan kebidanan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasar ilmu dan kiat kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan<sup>22</sup>.

Langkah- langkah dalam asuhan kebidanan meliputi :

### **a. Pengkajian**

Dalam pengkajian ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria dari pengkajian adalah sebagai berikut

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subjektif ( hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data objektif ( hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)
- 3) Data yang dikaji harus focus sesuai dengan kondisi permasalahan klien pasien, ada korelasi hubungan dan menjadi dasar dari diagnose dan/atau masalah kebidanan yang ditegakkan.

### **b. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose

dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan sebagai berikut :

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah kebidanan dirumuskan sesuai dengan kondisi pasien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan, baik secara mandiri ,kolaborasi dan rujukan

c. Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Perencanaan yang dibuat dengan kriteria

- 1) Melibatkan klien/ pasien dan keluarga
- 2) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien.
- 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku,sumberdaya serta fasilitas yang ada.
- 5) Menentukan tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien/ pasien berdasarkan evidence based.

d. Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang sudah ditetapkan secara komprehensif, efektif, dan aman berdasar *evidence based*.. Pelaksanaan asuhan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Evaluasi

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

f. Pencatatan

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

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia( Rekam medis, / KMS, status pasien/KIS0
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP. S adalah data subjektif ,mencatat hasil anamnesa.O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan. A adalah hasil analisa, mencatat hasil analisa , mencatat diagnose dan masalah kebidanan. P adalah penatalaksanaan mencatat seperti antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan,dukungan, kolaborasi evaluasi/ follow up dan rujukan