

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Kehamilan Trimester III**

###### a. Pengertian

Proses kehamilan merupakan proses alamiah yang dialami setiap wanita dalam masa reproduksi. Kehamilan dimulai dari masa konsepsi dan berakhir pada permulaan persalinan (Varney,dkk., 2007). Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan mulai sampai permulaan persalinan (Manuaba,dkk., 2012).

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III menurut Saifudin, dkk.,(2010) meliputi:

###### 1) Sistem Reproduksi

###### a) Uterus

Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula setelah beberapa minggu setelah persalinan. Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas.

###### b) Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang

relatif dilusi dalam keadaan menyebar (Dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

#### c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

#### d) Vagina dan Perinium

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

#### e) Kulit (Sistem Integumen)

Pada kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan *striage gravidarum*. Pada multipara selain *striage* kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striage* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan pigmentasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan.

#### f) Payudara

Pada kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya semakin lunak dan bertambah ukurannya dan vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih membesar kehitaman dan tegak. Cairan berwarna kekuningan yang disebut kolosrum akan dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bereaksi.

#### g) Perubahan Metabolik

Kehamilan pada trimester III pada ibu hamil dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg untuk gizi yang berlebih. Sehingga total penambahan berat badan normal pada wanita dengan gizi baik yaitu 11,5-16 kg.

#### h) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000 -16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan trimester III terjadi peningkatan jumlah limfosit dan granulosif secara bersamaan.

#### i) Sistem Respirasi

Kehamilan pada trimester III tentunya mengalami perubahan sistem pernafasan dimana pada usia 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang memperbesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasan bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

#### j) Sistem Pencernaan

Biasanya pada kehamilan trimester III terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dari rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

#### k) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang terus membesar sehingga menimbulkan sering kencing. Pada kehamilan kepada janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan tertekan kembali. ureter akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan menjadi lebih membesar dibandingkan ureter kiri.

#### l) Sistem Endokrin

Kehamilan trimester III terjadi perubahan endokrin yang sangat besar. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, Vitamin D, dan kalsium

#### m) Sistem Muskuloskeletal

Lodrosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lodrosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada kehamilan trimester III.

## b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan dimana ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ibu tidak sabar menanti kehadiran sang bayi dan menjadi orang tua. Kadang-kadang ibu merasa takut akan proses persalinannya, mulai timbul perasaan khawatir apabila bayi tidak lahir tepat waktu dan khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan normal atau tidak normal. Pada trimester III ini, ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Varney, dkk,2007).

## c. Kebutuhan dasar kehamilan trimester III

### 1) Kebutuhan Nutrisi.

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 17 gram, Kalsium 150 mg, Zat Besi sebesar 13 mg, Zinc 9 mg dan Vitamin C 10 mg (Kemenkes RI, 2012). Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori.

### 2) Kebersihan Tubuh

Pakaian dan istirahat, selama kehamilan ibu harus menjaga kebersihan tubuh. Gunakan gayung saat mandi dan hindari berendam. Pakaian pada ibu hamil yang dianjurkan yaitu yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, pakaian dalam atas yang dapat menyokong payudara dan bersih, mengganti celana dalam 2 kali dalam sehari, memakai sepatu dengan tumit tidak terlalu tinggi dan tidak dianjurkan merokok selama hamil. Beristirahat cukup 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari (Saifuddin, dkk., 2010).

### 3) Perawatan Payudara

Basuhan yang lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Karena payudara menegang, sensitif dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Saifuddin, dkk., 2009).

### 4) Senam Hamil

Manfaat senam hamil bagi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan kebugaran jasmani, meningkatkan kondisi fisik ibu selama kehamilan, dapat mengurangi keluhan-keluhan yang timbul selama kehamilan, memperkuat otot untuk menyangga tubuh dan memperbaiki postur tubuh, membuat tubuh lebih rileks, mempersiapkan proses persalinan yang lancar dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyangganya (Kemenkes RI, 2012).

### 5) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah Pertolongan Persalinan dan Pencegahan Penanganan Komplikasi (P4K) seperti penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan serta pakaian ibu dan bayi. Semua persiapan persalinan akan sangat mempengaruhi cepat lambatnya pertolongan diberikan.

#### d. Ketidaknyaman dan cara mengatasi keluhan pada ibu hamil trimester III.

Menurut Varney, dkk., (2008) menjelaskan ketidaknyamanan dan cara mengatasi keluhan yang dialami ibu pada kehamilan trimester III yaitu :

##### 1) Peningkatan frekuensi berkemih

Kehamilan trimester III peningkatan frekuensi berkemih paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah bagian presentasi menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Metode yang dapat dilakukan yaitu mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi saat akan tidur.

#### 2) Edema pada kaki

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah ini. Cara penanganannya yaitu hindari menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring dan penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

#### 3) Nyeri punggung

Nyeri pada punggung diantaranya bagian bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Perubahan ini diakibatkan oleh berat uterus yang membesar. Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban. Cara mengatasinya yaitu hindari membungkuk berlebihan, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres hangat pada punggung, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat.

#### 4) Kram pada Kaki

Keluhan ini sering terjadi pada ibu hamil trimester akhir, tangan dan kaki akan mengalami kekakuan. Tangan dan kaki agak membengkak sedikit karena menyimpan banyak cairan akibatnya syaraf menjadi tertekan. Penyebab dari kram

karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan rahim pada otot, kurang bergerak sehingga aliran darah menjadi tidak lancar. Keluhan ini dapat diatasi dengan melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang sakit. Selain itu, pada saat bangun tidur jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak (Jannah, 2012).

#### e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III adalah perdarahan pervaginam, preeklampsia (preeklampsia ditandai dengan sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg di atas normal, proteinuria diatas positif 3, edema menyeluruh), nyeri hebat didaerah abdomen, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya dan gerakan janin berkurang (Saifudin, dkk, 2011).

#### f. Kunjungan Antenatal

Kunjungan ulang merupakan kunjungan yang dilakukan selama kehamilan setelah kunjungan antenatal pertama. Jadwal kunjungan ulang menurut Saifudin, dkk., (2011), yaitu :

- a) Kunjungan I (kurang dari 14 minggu) dilakukan untuk penapisan dan pengobatan anemia, perencanaan persalinan, pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
- b) Kunjungan II (-28 minggu) dilakukan untuk pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, penapisan preeklamsi, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan dan mengulangi perencanaan persalinan.
- c) Kunjungan III (28-36 minggu) tujuan kunjungan sama seperti kunjungan II, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.



d) Kunjungan IV (36 minggu sampai lahir) dilakukan untuk mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, memantapkan rencana persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan.

g. Asuhan Antenatal

Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 97 Tahun 2014 dalam Kemenkes (2014a), menyatakan standar asuhan antenatal terdiri atas 10T yang wajib diberikan seorang bidan ketika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah atau proteinuria).

3) Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kesehatan kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi

adaah telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dadri 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bari berat lahir rendah (BBLR).

#### 4) Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. 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 tiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 dalam Kemenkes (2013), tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan adalah kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi yang diberikan kepada anak, balita

anak usia sekolah dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Wanita usia subur (WUS) yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

Interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut :

- a) TT2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun
- b) TT3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- c) TT4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
- d) TT5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

Status imunisasi TT harus diberikan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi TT tidak perlu dilakukan bila hasil screening menunjukkan WUS telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan kohort.

#### 7) Beri Tablet Tambah Darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus menambah tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

#### 8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

##### a) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan.

##### b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (HB).

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukann minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengatasi ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester ke II dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan Protein dalam Urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan Kadar Gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali saja pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester ke III.

e) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilia sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkontaminasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan kepada ibu hamil dengan Infeksi menular seksual (IMS) dan TB secara inklusif. Teknik penawaran ini disebut

*Provider Initiated Testing and Counselling* (PICT) atau tes HIV atas inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h) Pemeriksaan Basil Tahan Asam ( BTA)

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkolosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkolosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Mengingat kasus perdarahan dan preeklamsi/eklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu, maka dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi risiko ibu hamil oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin (golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (gluko-protein urin), dan tes hamil.

9) Tatalaksana/penanganan kasus

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

10) Temu Wicara (konseling)

Bimbingan komunikasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal, termasuk P4K dan kontrasepsi setelah melahirkan.

## **2 .Persalinan**

### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada proses kehamilan cukup bulan (setelah usia 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

### **b. Perubahan fisiologi pada ibu bersalin**

Berikut ini adalah perubahan fisiologis maternal selama persalinan menurut Varney,dkk.,(2008):

#### **1) Perubahan tekanan darah**

Terjadi peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Posisi tubuh yang miring dapat menghindari terjadinya perubahan tekanan darah selama kontraksi. Rasa nyeri, takut, khawatir dapat meningkatkan tekanan darah.

#### **2) Metabolisme**

Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob karena ansietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

#### **3) Suhu**

Suhu meningkat selama persalinan. Suhu tertinggi terjadi selama persalinan dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu normal pada ibu bersalin adalah 0,5 – 1 yang mencerminkan peningkatan metabolisme.

#### 4) Denyut nadi

Perubahan denyut nadi mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Posisi miring membantu denyut jantung tidak mengalami perubahan mencolok selama kontraksi.

#### 5) Pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan frekuensi pernapasan yang masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme.

#### 6) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Ini disebabkan oleh peningkatan laju curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

#### 7) Perubahan saluran cerna

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Ibu dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebih, namun makan dan minum secukupnya untuk mempertahankan energi.

#### c. Kebutuhan ibu bersalin

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



### 1) Dukungan emosional

Perasaan takut dalam menghadapi persalinan berpengaruh pada rasa nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan berpengaruh pada proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga ataupun petugas kesehatan. Dukungan dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang secara khusus diminta untuk menemaninya (*Enkin, et al, 2009*).

### 2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan fase aktif, karena makanan padat memerlukan waktu yang lama untuk dicerna di lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama proses persalinan.

### 3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Penuhnya kandung kemih dapat mengganggu proses penurunan bayi saat persalinan.

### 4) Mengatur posisi

Peran bidan adalah mendukung ibu dalam memilih posisi persalinan, menyarankan alternatif hanya apabila ibu merasa posisinya kurang nyaman.

#### 5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan saat proses bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

#### 6) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan aroma terapi, dan mendengarkan musik. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arah melingkar. Secara umum teknik pengurangan rasa nyeri, meliputi: kehadiran pendamping yang terus-menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang mendukung, perubahan posisi dan pergerakan, sentuhan dan *masase*, *counterpressure* (mengurangi tegangan pada ligamen sacroiliaca), pijatan ganda pada panggul, penekanan pada lutut, kompres hangat dan dingin, berendam, pengeluaran suara, visualisasi dan pemusatan perhatian, dan mendengarkan musik dan pemberian aroma terapi untuk relaksasi.

Berendam dalam air hangat selama kala satu dapat mengurangi tingkat nyeri persalinan. Selain itu air hangat meningkatkan kenyamanan serta menurunkan angka *cesarean section rate* atau resiko persalinan dengan jalan operasi (Liu, et al., 2014).

#### 7) Pencegahan infeksi

Prinsip pencegahan infeksi sangat penting dalam proses persalinan. Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

#### d. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Bobak,dkk., (2005) beberapa hal yang mempengaruhi proses persalinan diantaranya adalah:

##### 1) Power (tenaga), tenaga yang dimaksudkan yaitu :

###### a) His/kontraksi

Kontraksi uterus bersal dari titik pemicu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kontraksi digambarkan dengan frekuensi (waktu antar kontraksi), durasi (lama kontraksi), dan intensitas (kekuatan kontraksi).

###### b) Kekuatan mengedan ibu

Kekuatan yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra-abdomen dan diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen, sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar.

##### 2) Passanger (janin dan plasenta)

Pergerakan janin sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi sedangkan plasenta jarang menghambat proses persalinan normal, tetapi karena plasenta juga melalui jalan lahir maka dianggap juga sebagai passanger.

##### 3) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang lahirnya bayi,

namun panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

#### 4) Psikologis ibu bersalin

Ibu bersalin terjadi berbagai kondisi psikologis seperti, kecemasan, ketakutan, rasa tegang, rasa jengkel, tidak nyaman, badan selalu gerah, dan tidak sabaran. Perasaan ini dapat mengganggu harmoni antara ibu dan janin dan timbul dualitas perasaan yaitu harapan dan kasih sayang serta impuls-impuls bermusuhan dan kebencian, serta muncul ketakutan menghadapi kesakitan dan resiko bahaya melahirkan bayinya. Psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran.

#### 5) Penolong

Petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, dan mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

#### e. Tahapan persalinan

Hidayat (2010), menjelaskan proses persalinan terdiri dari kala I, kala II, kala III dan kala IV. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai dengan pembukaan lengkap. Kala II /kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya seluruh badan bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara. Kala III /kala uri

dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

#### 1) Kala I

Kala I persalinan dimulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks, yang progresif. Kala I persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin melewati jalan lahir (Saifudin, dkk., 2011). Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu :

##### a) Fase Laten

Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif. Selama fase laten, kontraksi mulai terjadi setiap 10-20 menit, berlangsung 15-20 detik, dengan intensitas ringan hingga kontraksi dengan intensitas sedang pada puncak kontraksi terjadi setiap 5-7 menit berlangsung 30-40 detik (Sondakh, 2013).

##### b) Fase Aktif

Fase aktif adalah periode frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm) akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara) atau lebih dari 1cm per jam (multipara) dan terjadi penurunan bagian bawah janin (Saifudin, dkk., 2011). Dalam memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak

memasuki fase aktif. Partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janinnya, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, identifikasi dini penyulit persalinan, serta membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (JNPK-KR, 2017).

Kondisi ibu dan janin yang harus dipantau yaitu:

- (1) Denyut Jantung Janin (DJJ), frekuensi dan lamanya kontraksi uterus serta nadi setiap 30 menit.
- (2) Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah, dan suhu tubuh setiap empat jam.
- (3) Produksi urin,aseton dan protein setiap dua hingga empat jam.

## 2) Kala II

### a) Tanda dan Gejala kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi dan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perinium terlihat menonjol, vulva-vagina dan *spingter ani* membuka, peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui *introitus* vagina. Pada umumnya kala II berlangsung selama dua jam untuk primigravida dan satu jam untuk multigravida (JNPK-KR, 2017).

### b) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba yang terkumpul di belakang plasenta (Johnson, 2005).

Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu, pemberian suntika oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri, bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kejadian atonia uteri serta retensio plasenta (JNPK-KR, 2017).

### 3) Kala IV

#### a) Pemantauan Kala IV

Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan yang terjadi selama empat jam pertama setelah kelahiran bayi. Pemantauan selama dua jam pertama pasca persalinan menurut JNPK-KR (2017), diantaranya :

(1) melakukan pemantauan pada tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pada kala IV. Jika hasil pemantauan ditemukan yang tidak normal maka tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian terhadap kondisi ibu.

(2) *Masage* uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pada kala IV.

(3) Melakukan pemantauan pada suhu tubuh setiap dua jam pertama pasca persalinan. Jika meningkat, pantau dan tatalaksana sesuai dengan apa yang diperlukan.

(4) Melakukan penilaian pada perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama dua jam kedua pada kala IV .

(5) Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana cara melakukan masage fundus uteri jika lembek.

i) Standar pelayanan pada persalinan

Penatalaksanaan pada asuhan persalinan normal antara lain (Kementerian Kesehatan RI, 2015) :

1) Asuhan persalinan kala I

a) Mendiagnosis inpartu

Tanda-tanda yang harus diperhatikan dalam membuat diagnosis inpartu yaitu, penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), lendir bercampur darah (*blood show*) melalui vagina.

b) Pemantauan his yang adekuat

Pemantauan his yang adekuat dilakukan dengan cara menggunakan jarum detik. Secara hati-hati, letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi, hitung jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit dan tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.



c) Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan

Persalinan saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

d) Penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan

Pemberian asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi kegawatdaruratan. Langkah dan tindakan yang akan dipilih sebaiknya dapat memberikan manfaat dan memastikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

e) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan

Harus tersedia daftar perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi serta adanya serah terima antar petugas pada saat pertukaran waktu jaga. Setiap petugas harus memastikan kelengkapan dan kondisinya dalam keadaan aman dan siap pakai.

Selain asuhan di atas semua hasil observasi pada proses persalinan kala I dapat di dokumentasikan sebagai berikut : pemantauan kemajuan persalinan pada kala I fase laten digunakan lembar observasi, dan pada kala I fase aktif digunakan

partograf untuk mengetahui kesejahteraan janin, kesejahteraan ibu, serta kemajuan persalinan.

## 2) Asuhan persalinan kala II

### a) Mendiagnosis kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

### b) Mengenal tanda gejala kala II dan tanda pasti kala II

Memperhatikan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva–vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

### c) Amniotomi

Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi. Jika terjadi pewarnaan mekonium pada air menunjukkan adanya hipoksia dalam rahim atau selama proses persalinan.

### d) Episiotomi

Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi apabila didapatkan adanya gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran per vagina, jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

### e) Kala II Lama

#### 1) Pengertian Kala II Lama

Kala II adalah persalinan yang sudah dipimpin mengejan pada primigravida dibatasi 2 jam dan diperpanjang sampai 3 jam apabila digunakan

*analgesia* regional, sedangkan pada multigravida dibatasi 1 jam dan diperpanjang sampai 2 jam apabila digunakan *analgesia* regional (Saifudin, dkk., 2010) Diagnosis Kala II lama yaitu pembukaan serviks lengkap, dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf, kondisi ibu ingin mengedan tetapi tidak ada kemajuan persalinan.

Istilah partus lama, ada juga yang menyebutnya dengan partus kasep dan partus terlantar. Persalinan pada primi biasanya lebih lama 5-6 jam dari pada multi. Bila persalinan berlangsung lama, dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi baik terhadap ibu maupun terhadap janin, dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan janin.

Partus kasep merupakan fase terakhir dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga timbul gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan ibu, serta asfiksi dan Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK). Partus lama adalah persalinan dengan tidak ada penurunan kepala > 1 jam untuk nulipara dan multipara (Saifudin, dkk., 2010)

Sebagian besar partus lama menunjukkan pemanjangan kala I. Adapun yang menjadi penyebabnya yaitu, serviks gagal membuka penuh dalam jangka waktu yang layak. Harus pula kita bedakan dengan partus tak maju, yaitu suatu persalinan dengan his yang adekuat yang tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putaran paksi selama 2 jam terakhir. Persalinan pada primi tua biasanya lebih lama. Pendapat umum ada yang mengatakan bahwa persalinan banyak terjadi pada malam hari, ini disebabkan kenyataan bahwa biasanya persalinan berlangsung selama 12 jam atau lebih, jadi

permulaan dan berakhirnya partus biasanya malam hari. Insiden partus lama menurut penelitian adalah 2,8-4,9%.

## 2) Etiologi Partus Lama

Sebab-sebab terjadinya partus lama adalah multikomplek dan tentu saja bergantung pada pengawasan selagi hamil, pertolongan persalinan yang baik dan penatalaksanaannya. Faktor-faktor penyebabnya adalah :

- (a) Kelainan letak janin
- (b) Kelainan- kelainan panggul
- (c) Kelainan his
- (d) Pimpin partus yang salah
- (e) Janin besar atau kelainan kongenital
- (f) Primitua
- (g) Perut gantung, grandemulti
- (h) Ketuban pecah dini

Menurut Saifudin, dkk., (2010), sebab-sebabnya dapat dibagi menjadi 3 golongan, yaitu :

### a) Kelainan tenaga ( kelainan his)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalian, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.

### b) Kelainan janin

Persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetn karena kelainan dalam letak atau dalam bentuk janin

### c) Kelainan jalan lahir

Kelainan dalam ukuran atau bentuk jalan lahir bisa menghilangkan kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan.

### 3) Komplikasi

Komplikasi yang timbul karena perjalanan persalinan lama adalah ibu mengalami kelelahan karena tanpa makan dan minum serta berpengaruh pada kondisi janin dalam rahim. Ibu mengalami dehidrasi, tampak sakit, pucat, mata cekung, dan berkeringat dingin, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah menurun, dan suhu tubuh meningkat. His mulai melemah dan perut tampak kembung. Pada pemeriksaan dalam, terdapat tanda infeksi intrauterin (lochia berbau, berwarna keruh, tampak bercampur mekonium, dan edema vulva), ada kaput sucsedaneum, terjadi edema porsio, dan bagian terendah janin sulit di dorong ke atas. Pada janin dapat mengalami asfiksia sampai terjadi kematian dalam rahim (Manuaba, 2010).

Tampak persalinan lama dapat menimbulkan konsekuensi serius bagi salah satu atau keduanya sekaligus. Dampak persalinan lama yang terjadi pada ibu antara lain infeksi interpartum, ruptura uteri, cincin retraksi patologis, pembentukan fisula, dan cedera otot-otot panggul, sedangkan yang terjadi pada bayi antara lain *caput sucsedaneum* dan molase kepala janin (Saifudin, dkk., 2010)

### 4) Gejala klinik

Gejala klinik pada partus lama yaitu :

#### 1) Pada ibu

a) Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernafasan cepat, dan meteorismus

b) Di daerah lokal sering dijumpai edema vulva, edema serviks, cairan ketuban berbau, terdapat mekonium

2) Pada janin

a) Denyut jantung janin cept/ tidak teratur, air ketuban terdapat ekonium, kental kehijau-hijauan, berbau

b) Kaput suksedaneum yang membesar

c) Moulage kepala yang hebat

d) Kematian janin dalam kandungan

e) Kematian janin intrapartum

Menurut Manuaba, dkk., (2012), gejala utama partus lama adalah :

1) Dehidrasi

2) Tanda infeksi (suhu tinggi, nadi dan pernafasan cepat, *abdomen meteorimus*)

3) Pada pemeriksaan abdomen terdapat meteorimus, lingkaran bandle tinggi, nyeri segmen bawah rahim

4) Pada pemeriksaan lokal vulva vagina terdapat edema vulva, cairan ketuban berbau, cairan ketuban bercampur mekonium

5) Pada pemeriksaan dalam terdapat edema serviks, bagian terendah sulit didorong ke atas, terdapat kaput pada bagian terendah

6) Keadaan janin dalam rahim mengalami asfiksia sampai terjadi kematian

7) Akhir dari partus lama adalah ruptur uteri imminens sampai ruptur uteri atau kematian karena perdarahan atau infeksi.

5) Penatalaksanaan kala II lama

Menurut Saifuddin, dkk., (2010), penanganan yang dapat dilakukan pada ibu bersalin dengan kala II lama antara lain :

- 1) Ibu dianjurkan mengejan secara spontan
- 2) Jika malpresentasi dan tanda-tanda obstruksi bisa disingkirkan berikan oksitosin drip mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 15 menit ditambah 4 tetes sampai his adekuat (maksimum 40 tetes per menit)
- 3) Bila pemberian oksitosin drip tidak ada kemajuan dalam 1 jam, lahirkan dengan bantuan vakum atau forseps bila persyaratan dipenuhi.
- 6) Asuhan persalinan kala III
  - a) Tujuan manajemen aktif kala III (MAK III)

Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

- b) Mengetahui fisiologi kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatannya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplaster akan mendorong plasenta ke luar dari jalan lahir. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak.

- c) Keuntungan manajemen aktif kala III

Beberapa keuntungan manajemen aktif kala III yaitu, persalinan kala III menjadi singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi kejadian retensio plasenta.

d) Langkah Manajemen Aktif Kala III Sesuai Standar

(1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir

(2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)

(3) Masase fundus uteri

e) Deteksi atonia uteri

Deteksi atonia uteri di mana 15 menit masase fundus uteri tidak berkontraksi. Penatalaksanaannya yaitu bidan melakukan kompresi bimanual interna dan kompresi bimanual eksterna.

7) Asuhan persalinan kala IV

a) Pemantauan kala IV

Pemantauan Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah.

b) Memeriksa dan menilai perdarahan

Periksa dan temukan penyebab perdarahan meskipun sampai saat ini belum ada metode yang akurat untuk memperkirakan jumlah darah yang keluar. Estimasi perdarahan yaitu, apabila perdarahan menyebabkan terjadinya perubahan tanda vital (hipotensi), maka jumlah darah yang keluar telah mencapai 1.000–1.200 ml. Apabila terjadi syok hipovolemik, maka jumlah perdarahan telah mencapai 2.000–2.500 ml.

c) Penjahitan perineum

Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali



jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan 2, berikut derajat laserasi perineum dan vagina.

## 8) Sistem Rujukan

### a. Pengertian Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana yang lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal, namun 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan/bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu (jika penyulit terjadi) menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksanakan kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir seperti: 1) pembedahan termasuk bedah sesar, 2) Transfusi darah, 3) Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam, 4) pemberian antibiotik intravena, 5) resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir.

Informasi tentang pelayanan yang tersedia di tempat rujukan, ketersediaan pelayanan purna waktu, biaya pelayanan dan waktu serta jarak tempuh ketempat rujukan adalah wajib untuk diketahui setiap penolong persalinan. Jika terjadi penyulit, rujukan akan melalui alur yang singkat dan jelas. Ibu bersalin atau bayi baru lahir dirujuk ketempat yang tidak sesuai maka mereka akan kehilangan waktu yang sangat berharga untuk menangani penyulit atau komplikasi yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

- a) Masukkan persiapan-persiapan dan informasi berikut ke dalam rencana rujukan
- 1) Siapa yang akan menemani ibu atau bayi baru lahir
  - 2) Tempat-tempat rujukan mana yang lebih disukai ibu dan keluarga( jika ada lebih dari satu kemungkinan tempat rujukan, pilih tempat rujukan yang paling sesuai berdasarkan jenis asuhan yang diberikan).
  - 3) Saran transportasi yang akan digunakan dan siapa yang akan mengendrainya dan transportasi harus tersedia segera baik siang maupun malam.
  - 4) Orang yang ditunjuk menjadi donor darah, jika transfusi darah diperlukan.
  - 5) Uang yang disisihkan untuk asuhan medik, transportasi obat-obatan dan bahna-bahan.
  - 6) Siapa yang akan tinggal dan menemani anak-anak lain pada saat ibu tidak dirumah.
- b) Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017) :

B: (Bidan) pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A: (Alat) Bahwa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi ,dan lain-lain) bersama ibu ketempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

- K: (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir ke fasilitas rujukan.
- S: (Surat) Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan indentifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membua keputusan klinik.
- O: (Obat) Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama diperjalanan.
- K: (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U: (Uang) Ingatkan kepada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir di fasilitas rujukan.

## 9) *Sectio Caesarea* (SC)

### a. Pengertian

*Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat 500gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (*Intact*) (Saifudin, dkk., 2009).

### b. Indikasi

Indikasi dilakukan tindakan SC adalah dispori kelapa panggul/CPD, dsiporsi sefalopelvik, disfungsi uterus, distosia, plasenta previa, kelainan letak, kegagalan induksi persalinan, janin besar, gawat janin, letak lintang, hamil kembar/ganda, pernah SC sebelumnya (Saifudin, dkk., 2009).

Adapun indikasi untuk SC, yaitu:

- 1) *Power*, dilakukan SC apabila daya mengejan lemah, ibu dengan penyakit jantung atau penyakit menahun lain mempengaruhi tenaga.
- 2) *Passanger*, dilakukan SC apabila ada kelainan letak pada janin yaitu letak lintang, primigravida diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak yang terlalu lama tertekan pada pintu atas panggul dan janin mengalami *fetal distress syndrome* (gawat janin).
- 3) *Passage*, dilakukan SC bila kelainan pada jalan lahir seperti panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir, adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga dapat menular pada anak.

Indikasi ibu yaitu:

- 1) Usia
- 2) Tulang panggul. *Cephalopelvic disproportion* (CPD) adalah ukuran panggul ibu yang tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin.

- 3) Riwayat SC sebelumnya.
  - 4) Kehamilan lewat waktu.
  - 5) Faktor hambatan jalan lahir. Adanya gangguan pada jalan lahir seperti adanya tumor atau kelainan pada jalan lahir.
  - 6) Kelainan kontraksi rahim.
  - 7) Ketuban pecah dini. Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan bila air ketuban sedikit atau habis.
- c. Persiapan sebelum dilakukan *Sectio Caesarea* (SC)

Persiapan sebelum dilakukan *Sectio Caesarea* (SC) menurut Saifudin, dkk, (2009), yaitu:

- 1) Kaji ulang indikasi, periksa kembali presentasi dan pastikan persalinan pervaginam tidak memungkinkan.
- 2) Melakukan *informed consent* kepada suami dan satu orang perwakilan keluarga dan melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- 3) Diperiksa ulang apakah sudah lengkap pemeriksaa yang diperlukan seperti darah rutin, fungsi hati, fungsi ginjal, gula darah (Untuk Seksio sesaria elektif). Untuk seksio sesaria emergensi cukup pemeriksaab Hb, Ht, golongan darah.
- 4) Baju pasien diganti dengan baju khusus untuk dipakai keruang oprasi.
- 5) Pasang infus, Ringer Laktat atau NaCl 0,9%.
- 6) Sebelum masuk ke kamar operasi diganti dengan baju/tutup badan untuk dikamar operasi.
- 7) Baringkan pasien pada posisi tidur (pasang tensimeter/stetoskop precordial).
- 8) Dipasangkan folley kateter dan kantong penampung urine.
- 9) Persiapan alat-alat /instrumen operasi.

10) Persiapan operator dan asisten memakai pelindung plastik, maskerr dan penutup kepala serta mencuci tangan dan selanjutnya memakai jas operasi steril.

d. Perawatan Intra Operasi *Sectio Caesarea*

Standar Operasional Prosedur Penatalaksanaan *Sectio Caesaria* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi perabdominan dengan membuat sayatan pada dinding perut dan rahim atas indikasi tertentu. SOP digunakan sebagai acuan dilakukan tindakan *sectio caesaria* sehingga mendapat hasil tindakan yang optimal dengan mordibitas dan mortalitas ibu dan bayi serendah mungkin. Dilakukan pada pasien yang tidak bisa melalui persalinan pervaginam dengan indikasi tertentu

1. Tindakan section caesaria dilakukan atas indikasi tertentu dimana bila persalinan dilakukan pervaginam akan meningkatkan risiko komplikasi pada ibu atau bayinya.
2. Tindakan section caesaria dilakukan oleh seorang dokter spesialis obstetric dan ginekologi.
3. Indikasi *sectio caesaria* adalah:
  - a. Disproporsi kepala panggul
  - b. Letak lintang yang tidak berhasil dikoreksi
  - c. Letak sungsang dengan taksiran berat badan janin >3500gram.
  - d. Letak sungsang dengan ibu panggul sempit relative.
  - e. Presentasi kaki
  - f. Tumor yang menghalangi jalan lahir
  - g. Hidrosefalus dengan jaringan otak yang masih baik
  - h. Presentasi dahi

- i. Presentasi muka dengan dagu di belakang
- j. Panggul sempit *absolute*
- k. Tali pusat menumbung
- l. Plasenta previa totalis
- m. Plasenta previa dengan perdarahan banyak
- n. Plasenta previa lateralis yang menutupi lebih dari setengah pembukaan servik
- o. Riwayat section caesaria dua kali
- p. Riwayat operasi pada daerah corpus uteri
- q. Tindakan ekstraksi vakum/ekstraksi forceps gagal
- r. Plasenta previa lateralis/ margiralis dengan plasenta di SBR bagian belakang

#### 4. Mempersiapkan tim dan peralatan

Setelah ditetapkan adanya indikasi *sectio caesaria*, bidan ruang bersalin menghubungi dokter spesialis anak dan perawat ruang bayi serta dokter spesialis anastesi dan perawat kamar operasi.

5. Dokter spesialis obstetri dan ginekologi, anastesi dan anal: mendiskusikan keadaan pasien serta penyulit yang mungkin timbul selama dan setelah operasi serta pilihan cara anastesi.

6. Perawat kamar operasi mempersiapkan peralatan operasi

7. Perawat kamar bayi mempersiapkan peralatan resusitasi.

8. Persiapan pasien

a. Periksa dan yakinkan kembali indikasi *sectio caesaria* sudah tepat

b. Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan serta penyulit yang timbul

c. Pasien dan keluarga menandatangani formulir izin persetujuan tindakan

d. Pasang infuse dan siapkan darah untuk kemungkinan transfuse

e. Pasang kateter

f. Ganti pakaian khusus kamar operasi.

e. Perawatan *Post Operasi Sectio Caesarea*

1) Bidan menyertai keluarga ke ruang pemulihan, perawatan satu-per satu diperhatikan.

2) Kaji TD, nadi, pernafasan, warna kulit maternal setiap 15 menit sampai stabil, ukur suhu tubuh setiap 2 jam.

3) Setiap 30 menit kaji :

(a) Apakah terjadi rembesan dari luka?

(b) Apakah uterus berkontraksi dengan baik?

(c) Apakah kehilangan darah pervaginam berlebihan?

4) Pantau keseimbangan cairan, lanjutkan infuse IV sebagaimana diresepkan dokter anastesi. Haluran urine dari drainase kateter minimal harus berjumlah 30ml per jam.

5) Pastikan pasien nyaman dan berikan analgetik sebagaimana yang diresepkan oleh dokter anastesi.

6) Penuhi kebutuhan hygiene wanita, wanita harus menggunakan stoking anti-emboli.



7) Pasien dapat minum obat per oral jika observasi dilakukan dalam batas normal dan pasien sehat. Cairan lebih lanjut dapat diberikan pada 2 jam dan setelah itu pasien dapat diberikan makan jika sudah lapar.

8) Bayi diletakkan pada dada ibu untuk kontak kulit dengan ibu, dan ibu harus diberikan kesempatan untuk menyusui bayinya.

#### f. Perawatan

##### 1) Tanda-tanda vital

Pasien dievaluasi sekurang-kurangnya setiap satu jam sekali paling sedikit 4 jam dan tekanan darah, nadi, jumlah urine.

##### 2) Terapi cairan dan diet

Selama 24 jam pertama penderita puasa *pasca* operasi harus cukup banyak dalam pemberian cairan infus dan mengandung elektrolit yang diperlakukan agar tidak terjadi hipertermia dan dehidrasi.

##### 3) Mobilisasi

Mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan. Pasien miring ke kiri dan ke kanan sudah dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah pasien sadar. Latihan pernafasan dilakukan pasien sambil tidur terlentang, sedini mungkin setelah sadar.

##### 4) Perawatan luka

Luka insisi diinspeksi setiap hari untuk mengetahui penyembuhan luka. Secara normal jahitan kulit diangkat pada hari keempat postpartum. Pasien sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi

### 3.Nifas

#### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dari bayi baru lahir, kelahiran plasenta dan selaput ketuban sampai kembalinya sistem reproduksi wanita pada kondisi sebelum hamil, pada periode masa nifas ini berlangsung 42 hari (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2008).

#### b. Perubahan pada Masa Nifas

##### 1) Konsep Dasar Penurunan TFU Post SC

a. Kriteria penurunan Tinggi Fundus Uteri Menurut Pendapat Kenneth (2009) proses penurunan TFU dikatakan cepat jika pada hari pertama nifas TFU >1 jari dibawah pusat dan pada hari ke-3 berada >3 jari dibawah pusat. Dikatakan normal jika pada hari pertama TFU 1 jari dibawah pusat, dan pada hari ke-3 TFU 3 jari dibawah pusat. Tapi dikatakan lambat jika pada hari ke-1 TFU berada <1 jari dibawah pusat, dan pada hari ke-3 TFU setinggi <3 jari dibawah pusat.

b. Beberapa faktor yang mempengaruhi proses involusi uteri diantaranya yaitu: Gizi mengatakan dengan status gizi yang adekuat akan mempercepat pemulihan kesehatan ibu pasca salin dan pengembalian kekuatan otot-ototnya menjadi lebih cepat serta akan meningkatkan kualitas maupun kuantitas Air Susu Ibu atau ASI. Disamping itu juga ibu pasca salin akan lebih mampu menghadapi serangan-serangan kuman sehingga tidak terjadi infeksi dalam nifas, mobilisasi dini adalah aktivitas segera yang dilakukan setelah beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur pada ibu dengan persalinan normal

## 1) Lokhea

a) *Lokhea Rubra*, lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekomium.

b) *Lokhea Sanguinolenta*, lokhea ini berwarna kecoklatan dan berlendir dan berlangsung pada hari ke 4 sampai 7 post partum.

c) *Lokhea Serosa*, lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta, yang keluar dari hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.

d) *Lokhea Alba*, lokhea ini berwarna putih yang mengandung leukosit dan serup dapat berlangsung dari 14 hari sampai 42 hari post partum.

## 2) Laktasi

Masa laktasi (menyusu) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena mengandung banyak lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi (Bobak, dkk, 2005).

c. Perubahan psikologis pada masa nifas:

### a) *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

*b) Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara dua sampai empat hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

*c) Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

d. Kebutuhan Dasar pada Ibu Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi

Penambahan kalori pada ibu menyusui yang dianjurkan sebanyak 500 kkal tiap hari dari kebutuhan sebelum hamil 2200 kkal. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari (Kemenkes RI, 2016). Mengonsumsi tablet besi satu tablet tiap hari selama 40 hari, mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU, dikonsumsi 1 kapsul merah setelah melahirkan dan 1 kapsul merah lagi setelah 24 jam pemberian kapsul pertama. Pemberian Vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak (Suherni, 2009).

## 2) Mobilisasi

Ibu yang bersalin normal dua jam postpartum sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur

## 3) Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari kelima setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan berserat, dan cukup minum.

## 4) Kebersihan Diri

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya dengan air bersih kemudian keringkan. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi (Kemenkes RI, 2016).

## 5) Istirahat

Ibu *post partum* sangat memerlukan istirahat yang berkualitas untuk memulihkannya kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

## 6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan

hubungan seksual sampai masa waktu tertentu misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran.

#### 7) Latihan Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit *post partum*. Senam kegel, merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada hari hari pertama *postpartum* bila memungkinkan.

#### 8) Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) yaitu metode kontrasepsi yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan /kelahiran, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. KB pasca persalinan ini dilaksanakan pada periode menyusui. IUD pasca plasenta aman dan efektif namun tingkat ekfulsinya lebih tinggi, tetapi hal ini dapat dilakukan dengan melaksanakan inserssi IUD 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uterus dan dikerjakan oleh tenaga medis yang terlatih dan berpengalaman (Kemenkes RI, 2013).

#### e. Pelayanan nifas

Pelayanan masa nifas menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), yaitu:

1) 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

anjaran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian 2 kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.

2) 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 anjaran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.

3) KF 3: hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan, pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF2.

#### **4 . Bayi**

##### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2009). Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ekstrasuterin, dimana periode ini dibagi menjadi dua yaitu masa neonatal dini dari baru lahir sampai usia bayi tujuh hari dan masa neonatal lanjut dari usia bayi delapan hari sampai 28 hari (Saifuddin, dkk., 2009).

b. Adaptasi bayi baru lahir

Adapun beberapa adaptasi bayi baru lahir diantaranya :

a) Sistem pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem paling tertantang ketika perubahan dari lingkungan intra uteri ke lingkungan ekstra uterin. Adaptasi utama ke kehidupan luar uterus yang diperlukan neonatus/bayi baru lahir adalah kemampuan untuk bernapas. Kemampuan ini tergantung pada berbagai faktor yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan fetal termasuk pada perkembangan dari sistem pernapasan bayi (Maryunani, 2014).

b) Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi terjadi dua perubahan besar yaitu, penutupan *foramenoale* pada atrium jantung dan penutupan *duktus arteriosus* antara arteri paru-paru dan aorta. Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan kepada seluruh pembuluh darah (Maryunani, 2014).

c) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Pada lingkungan dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya (Maryunani, 2014).

d) Sistem Pencernaan



Pada saat bayi reflek menghisap dan menelan ASI sudah dapat dilakukan bayi saat bayi diberikan kepada ibunya untuk menyusui. Reflek ini terjadi akibat adanya sentuhan pada langit-langit mulut bayi yang memicu bayi untuk menghisap. Disamping itu juga akibat adanya kerja peristaltik lidah dan rahang yang memeras air susu dan menyongkong payudara ke kerongkongan bayi sehingga memicu reflek menelan (Maryunani, 2014).

#### e) Imunitas

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

#### c. Perawatan bayi baru lahir 1 jam pertama

Menurut WHO (2013) dan JNPK-KR, (2017), segera setelah lahir, semua bayi harus dikeringkan secara menyeluruh dan menilai pernafasan. Tali pusat harus dijepit dan dipotong hanya setelah 1-3 menit, kecuali bayi perlu resusitasi. Selama satu jam pertama setelah lahir, bayi harus kontak *skin to* dengan ibu untuk kehangatan dan melakukan inisiasi menyusui dini. Pemeriksaan klinis pada bayi baru lahir ialah berat badan, tanda bahaya, dan perawatan pencegahan lainnya harus dilakukan sekitar 1 jam setelah lahir. Perawatan ini meliputi pemberian Vitamin K, dan imunisasi hepatitis B segera mungkin setelah lahir dalam 24 jam.

Segera setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu nafas bayi, dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir

normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

d. Perawatan bayi baru lahir 6 jam

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada enam jam pertama yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi serta memandikan bayi apabila suhu tubuh normal (JNPK-KR, 2017).

e. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB-0.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

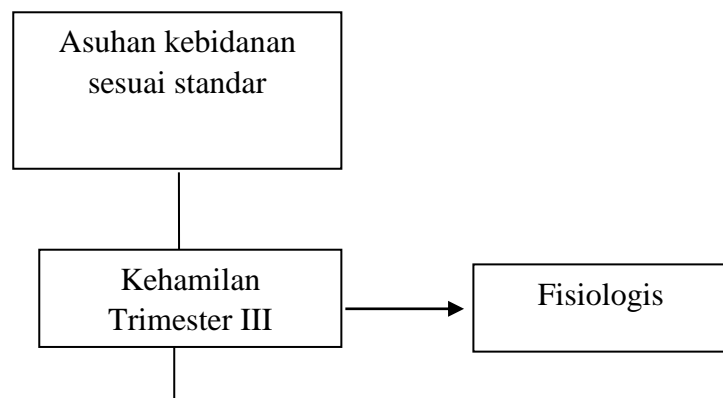
3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

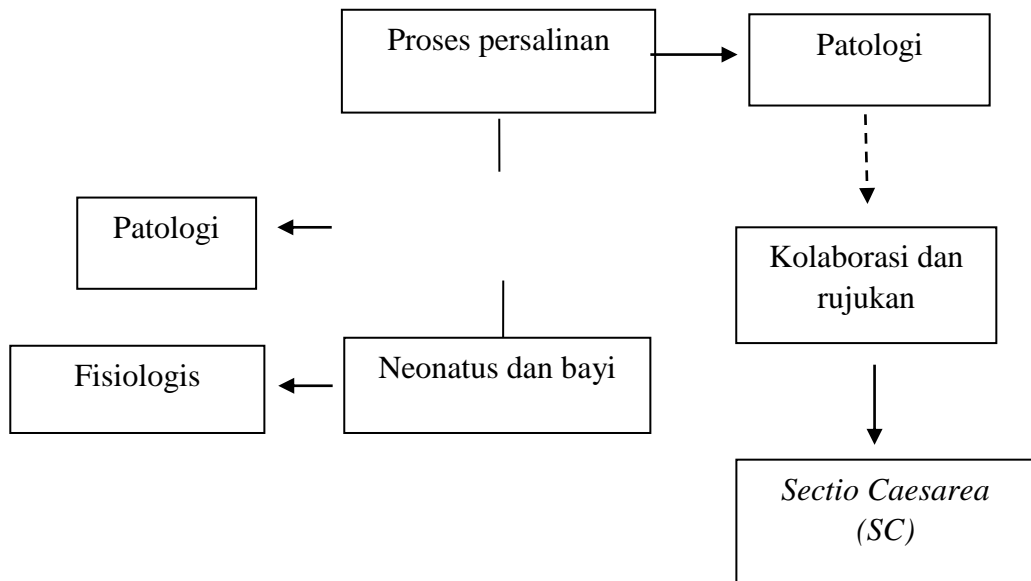
f. Bayi umur 29 hari – 42 hari

Berat badan dan tinggi badan menjadi tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan. Umur 1 minggu berat badan bayi bisa turun 10%, pada umur 2 sampai 4 minggu naik 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya

300 gram dalam bulan pertama. Perkembangan bayi pada umur 0-3 bulan yaitu melihat dan menatap, mengeluarkan suara o...o...o, tersenyum dan spontan tertawa, menggerakkan tangan dan kaki, bayi sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45<sup>0</sup> ketika ditengkurapkan, mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh, menggerakkan kepala kekiri dan kekanan serta terkejut dengan suara keras, selain itu asuhan yang diberikan pada kurun waktu ini yaitu pemberian imunisasi berupa *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) dan polio 1 pada saat bayi berumur di bawah 2 bulan (Kemenkes RI, 2016).

## B. Kerangka Pikir





Gambar 1. Kerangka pikir di **Masa nifas** yang diberikan dari kehamilan trimester III yang fisiologis, proses persalinan ibu berlangsung secara patologi dengan indikasi kala II lama sehingga ibu harus dirujuk dan dilakukan tindakan *Sectio Caesarea (SC)*, masa nifas berlangsung secara patologi dan bayi baru lahir berlangsung secara fisiologis.