

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dkk, 2014). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I berlangsung pada minggu ke-1 sampai minggu ke-12, trimester II pada minggu ke-13 sampai minggu ke-27, trimester III pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Varney, dkk, 2008).

b. Perubahan fisiologi kehamilan trimester III

1) Sistem Respirasi

Saat hamil yang terjadi perubahan pada sistem pernapasan dalam memenuhi kebutuhan oksigen. Kebutuhan oksigen yang meningkat karena terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang semakin membesar pada usia kehamilan TW III maka kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%. Sebaiknya ibu hamil menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen (Nugroho, dkk, 2014)

2) Sistem kardiovaskuler

Volume darah total ibu meningkat sekitar 30% pada kehamilan tunggal. Volume darah total merupakan kombinasi plasma yang meningkat 75% dan

volume sel darah merah yang meningkat 33% dari nilai sebelum hamil. Semua ini menyebabkan hemodilusi, yang terlihat pada kadar hematokrit rendah yang dikenal dengan anemia fisiologis pada kehamilan yang sering terjadi pada usia kehamilan 24 hingga 32 minggu. Peningkatan volume darah total dimulai pada awal trimester pertama, yang kemudian meningkat pesat hingga pertengahan kehamilan dan melambat hingga menjelang minggu ke-32. Setelah itu volume darah menjadi relative stabil meski massa eritrosit tetap meningkat (Varney dkk, 2008).

3) Sistem Muskuloskeletal

Kompensasi pembesaran uterus menyebabkan ibu mengalami lordosis yang progresif. Akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Mobilitas tersebut menyebabkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung pada akhir kehamilan (Sarwono, 2009).

4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III ibu hamil akan mengalami keluhan sering kencing, hal ini dikarenakan uterus yang semakin membesar dan kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul sehingga menekan daerah kandung kemih ibu (Sarwono, 2009).

5) Sistem Endokrin

Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135 % akan tetapi kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan, hormone prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Kelenjar adrenalin pada kehamilan normal akan mengecil (Saifuddin, dkk, 2009).

6) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Umur kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri terletak kira-kira tiga jari di bawah *processus xiphoideus*. Pada minggu ke 36-40 minggu, pada primigravida tinggi fundus uteri turun karena janin mulai masuk ke pintu atas panggul (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005). Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari bawah *processus xiphoideus* (px) oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

b) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk persalinan sehingga mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos (Sarwono, 2009)

c) Serviks

Kehamilan trimester III mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi serviks (Sarwono, 2009)

7) Payudara Pada masa akhir kehamilan kolostrum dapat keluar. Air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar progesteron dan esterogen akan menurun sehingga pengaruh inhibis progesteron terhadap laktalbumin akan menghilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan

meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan berwarna kehitaman (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

8) Berat Badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Kenaikan BB setiap minggu diharapkan bertambah 0,4-0,5 kg. Cara mengkaji peningkatan BB dengan menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT). dihitung dengan cara BB di bagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua.

Tabel 1
Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total untuk Wanita
Hamil

Kategori	Peningkatan Berat Badan (Kg)
Ringan (BMI,19,8)	12,5-18
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16
Tinggi (BMI >26-29)	7,0-1,5
Gemuk BMI > 29,0)	<7

Sumber: Bobak, 2005

c. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Ibu hamil trimester III akan lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua dan menantikan kelahiran anaknya. Perhatian ibu hamil akan lebih mengarah pada keselamatan dirinya dan bayinya. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan *body image* (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Nutrisi

Pada kehamilan trimester III nafsu makan sangat baik, akan tetapi jangan mengonsumsi makanan secara berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Minum air putih juga sangat penting (Varney, dkk, 2008).

2) Kebutuhan Istirahat

Perubahan sistem tubuh karena hamil berkaitan dengan kebutuhan energi yang dibutuhkan untuk menyeimbangkan kalori dalam tubuh ibu. Ibu hamil khususnya pada trimester akhir masih dapat bekerja namun tidak dianjurkan untuk bekerja berat dan mengatur pola istirahat yang baik.

3) Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu hamil juga perlu dijaga demi kesehatan ibu dan janinnya. Sebaiknya ibu mandi, gosok gigi, dan mengganti pakaian minimal 2 kali sehari. Ibu hamil juga perlu menjaga kebersihan payudara, alat genital dan pakaian dalamnya (Nugroho dkk, 2014).

4) Kebutuhan Kelas Ibu Hamil

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok ibu hamil yang belajar bersama. Kelas ibu hamil sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

5) Kebutuhan *exercise*

Aktifitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktifitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang penting bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya secara fisik maupun mental saat menghadapi persalinan. Waktu yang baik untuk melakukan senam hamil adalah saat umur kehamilan mencapai 20 minggu (Nugroho dkk, 2014).

6) Stimulasi Perkembangan Bayi

Peningkatan Inteligensia janin pada kehamilan dengan *Brain Booster* menurut Dinas kesehatan Provinsi Bali (2017). *Brain Booster* ini merupakan stimulasi auditorik *music mozart's* terpilih dan nutrisi otak pada janin usia 5 bulan hingga lahir untuk merangsang proliferasi sel neuron dan *synaptogenesis*. Neuron berkembang dengan kecepatan 50.000-100.000 per detik selama pertumbuhan 9 bulan kehamilan. Sel Neuron akan mati dalam proses perkembangan janin karena kekurangan nutrisi dan stimulasi yang berakibat kemampuan manusia tidak optimal dan kecerdasan tidak berkembang sesuai dengan kompetensinya. Stimulasi ini dapat berupa:

- a) Pemberian stimulasi auditorik dengan musik pada minggu ke-20, pada malam hari musik ditempel diperut ibu selama 60 menit dan stimulasi musik ini dilakukan antara pukul 20.00 sampai 23.00 wita.
- b) Pemberian nutrisi pengungkit otak, pemberian tablet nutrisi ini setiap hari pada masa kehamilan dengan tablet suplemen nutrisi diminum 1 x (satu kali) sehari sampai ibu melahirkan dengan komposisi suplemen Vit. A, Vi.C, Vit.E, Vit B6,

folic acid, Vit. B1, Vit. D, Ca, Fe, Zink, DHA, dan Fish oil (Dinkes Provinsi Bali, 2017).

e. Keluhan yang dialami ibu hamil Trimester III

1) Sering Kencing Pada kehamilan trimester III ibu hamil akan mengalami keluhan sering kencing, hal ini dikarenakan uterus yang semakin membesar dan kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul sehingga menekan daerah kandung kemih ibu itu yang menyebabkan ibu mengalami keluhan sering kencing. Keluhan sering kencing ini dapat diatasi dengan menyarankan ibu untuk kecing sebelum tidur dan tidak minum 2 jam sebelum tidur (Sarwono, 2009).

2) Sakit Punggung

Pertambahan ukuran berat rahim akan mengubah titik gravitasi tubuh. Untuk mempertahankan keseimbangan tubuh perut ibu yang semakin membesar akan menarik otot punggung lebih kencang sehingga ibu hamil merasakan sakit pada punggungnya. Cara mengatasinya yaitu dengan memperbaiki *body alignment*, yaitu cara duduk, cara berdiri, cara bergerak dan teknik mengangkat beban (Manurung, 2011).

f. Standar Pelayanan Kebidanan pada Ibu Hamil

Berdasarkan Kemenkes RI (2016) pada Buku Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu edisi kedua, setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal secara komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, sebagai berikut.

- 1) Trimester I sebanyak 1 kali
- 2) Trimester II sebanyak 1 kali
- 3) Trimester III sebanyak 2 kali

Dengan melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar menurut Kemenkes RI (2016):

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.
- 2) Ukur tekanan darah, ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia.
- 3) Nilai status gizi (Ukur lingkaran lengan atas/LILA), dilakukan pada kehamilan trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), karena ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- 4) Ukur tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran tinggi fundus uteri dengan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.
- 5) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program imunisasi anak sekolah (BIAS) pada kelas I dan kelas 6 SD (Kemenkes RI, 2012)

Tabel 2

Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungan

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan

		tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT	>25 Tahun

4

Sumber: Kemenkes RI, 2016

6) Beri tablet tambah darah (tablet besi), untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet besi dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

7) Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus), yang rutin dilakukan adalah

a) Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah dan mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi gawat darurat.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dilakukan sekali pada trimester I dan sekali pada kehamilan trimester III dan pemeriksaan Hb pada trimester II dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein uri, ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria yang merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan atas indikasi.

e) Pemeriksaan darah malaria dilakukan di daerah endemis.

f) Pemeriksaan tes sifilis dilakukan sedini mungkin pada kehamilan dan dilakukan pada daerah dengan risiko tinggi.

g) Pemeriksaan HBsAg berguna untuk diagnosa infeksi virus hepatitis B. Selain itu, juga bermanfaat untuk menetapkan bahwa hepatitis akut yang diderita disebabkan oleh virus B atau superinfeksi dengan virus lain.

h) Pemeriksaan HIV wajib ditawarkan pada daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi, dan pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

8) Tatalaksana/penanganan kasus, berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

9) Temu wicara/konseling menurut (Kemenkes RI, 2016) dilakukan setiap kunjungan antenatal yang meliputi;

a) Kesehatan ibu, dimana setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

e) Asupan gizi seimbang

f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

g) Penawaran untuk melakukan tes HIV

h) Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif.

i) KB paska persalinan.

j) Imunisasi

k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

g. Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Pada tahun 2007 Menteri Kesehatan RI mencanangkan P4K dengan stiker yang merupakan upaya terobosan dalam percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir melalui kegiatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di Desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Indikator dari P4K ini terdiri dari pendamping, pendanaan, tempat persalinan, penolong, kendaraan, pendonor serta KB yang akan dipilih pasca persalinan (Depkes, 2009).

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi secara spontan, berlangsung tidak lebih dari 18 jam (Kemenkes R.I, 2016). Faktor yang mempengaruhi persalinan:

1) *Power*: tenaga ibu yang mendorong anak. Tenaga yang diperlukan adalah tenaga his. His adalah kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. Tenaga yang lain adalah tenaga mengejan. Ketika adanya kontraksi otot-otot dinding perut dan

kepala berada di dasar panggul merangsang ibu untuk mengejan. Mengejan sangat efektif saat kontraksi berlangsung (Wiknjosastro, 2005).

2) *Passage*: keadaan jalan lahir dari ibu yang akan melahirkan. 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 keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

3) *Passanger*: presentasi kepala merupakan presentasi yang normal dengan bagian terendah janin yaitu oksiput. Janin akan bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat dari interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005)

4) Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan (Wiknjosastro, 2005).

5) *Position*. Posisi ibu mempengaruhi posisi anatomi dan fisiologi persalinan, posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa lebih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

b. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*) lendir yang bercampur darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks sudah mendatar (Wiknjosastro, 2009).

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (JNPK-KR, 2017). Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar 3.3 jam sampai 19.7 jam. Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu :

a) Fase laten pada kala I persalinan

Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif pada kala II persalinan

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida). Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2017). Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah :

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya
- c) Perineum menonjol

- d) Vulva-vagina dan *sfincter ani* membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah :

- a) Pembukaan serviks telah lengkap, atau
 - b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina
- 3) Kala III persalinan

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan, otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV persalinan

Kala empat persalinan dimulai saat plasenta lahir sampai dua jam, periode ini merupakan masa peralihan yang terjadi segera jika *hemostatis* baik (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen 2005). Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi (Manuaba dkk, 2007).

c. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan Tanda dan gejala persalinan menurut Kemenkes, RI (2016), meliputi :

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah)
- 3) Dapat disertai ketuban pecah
- 4) Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks)

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi:

- 1) Asuhan fisik dan psikologis
- 2) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
- 3) Pengurangan rasa sakit
- 4) Penerimaan atas sikap dan prilakunya
- 5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda,

tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV. Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup agar tidak mengalami hipoglikemia dan dehidrasi.

2) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- e) Memperlambat kelahiran plasenta
- f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

3) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin dapat dilakukan dengan membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

4) Kebutuhan istirahat.

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his).

5) Posisi

Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin.

6) Pengurangan rasa nyeri

Pada proses menjelang persalinan akan mengalami nyeri. Pengurangan rasa nyeri, bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan, sentuhan atau massase dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar, memberikan perubahan posisi hingga merasa nyaman dan aman, berendam di air dapat memberikan relaksasi, dan teknik nafas atau pengaturan nafas. Pengurangan rasa nyeri dengan pijatan bisa dilakukan oleh suami. Pengurangan rasa nyeri juga dapat dilakukan dengan asuhan komplementer seperti aroma terapi dan *Hipnobirthing*.

7) Penjahitan perineum (jika diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

h. Lima benang merah

Ada lima aspek dasar, atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut adalah :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komperhensif, dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
 - b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
 - c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
 - d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
 - e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
 - f) Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih
 - g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi
- #### 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapat rasa aman dan hasil yang lebih baik (JNPK-KR, 2017).

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya.

4) Pencatatan (dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk meneruskan memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Pencatatan rutin adalah penting karena :

a) Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.

- b) Dapat digunakan sebagai tolok-ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik. Dari aspek metode keperawatan, informasi tentang intervensi atau asuhan yang bermanfaat dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya.
- c) Merupakan catatan permanen tentang asuhan, perawatan, dan obat yang diberikan
- d) Dapat dibagikan antara para penolong persalinan. Hal ini menjadi penting jika ternyata rujukan memang diperlukan karena hal ini berarti lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir.
- e) Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke penolong persalinan lainnya, atau dari seorang penolong persalinan ke fasilitas kesehatan lainnya. Melalui pencatatan rutin, penolong persalinan akan mendapat informasi yang relevan dari setiap ibu atau bayi baru lahir yang diasuhnya.
- f) Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus
- g) Diperlukan untuk memberi masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu/bayi baru lahir.

5) Rujukan

Pada waktu terjadi penyulit, seringkali tidak cukup waktu untuk membuat rencana rujukan dan ketidak-siapan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKU

dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017). Arti dari BAKSOKU

B (bidan): Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir di dampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

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

K (keluarga): Beritahu ibu dan keluarga mengenai terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu di rujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S (surat): Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (obat): Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obat tersebut mungkin akan diperlukan selama diperjalanan.

K (kendaraan): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

U(uang): Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang

diperlukan selama ibu dan atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2017).

i. Asuhan persalinan normal

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

1) Asuhan persalinan kala I

Tujuan asuhan persalinan kala I adalah untuk menyiapkan kelahiran bayi seoptimal mungkin sehingga persalinan berjalan dengan baik dan lancar tanpa ada komplikasi, ibu dan bayi selamat dan sehat. Adapun asuhan persalinan kala I meliputi :

a) Pengkajian

Tujuan dari pengkajian adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan perawatan yang sesuai.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

c) Pemeriksaan abdomen

Adapun tujuan pemeriksaan abdomen pada kala I adalah; menentukan tinggi fundus uteri (TFU), memantu kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin (DJJ), menentukan presentasi, menentukan penurunan bagian terbawah janin.

d) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menentukan dilatasi serviks, penipisan serviks, kondisi ketuban, presentasi janin, penurunan dan bagian-bagian janin.

e) Pencatatan dengan partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2017). Jika digunakan dengan tepat partograf dapat membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat asuhan persalinan yang telah diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit, menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu cara pengisian partograf antara lain :

(1) Informasi tentang ibu meliputi; nama pasien, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, nomor register pasien, tanggal dan waktu kedatangan mulai di rawat, waktu pecah ketuban.

(2) Kesehatan dan kenyamanan janin, hasil pemeriksaan DJJ, warna dan adanya air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, molase atau penyusupan tulang kepala janin.

(3) Kemajuan persalinan; pembukaan serviks, pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.

(4) Pencatatan jam dan waktu meliputi; waktunya mulai fase aktif, waktu aktual saat pemeriksaan, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan IV yang diberikan.

(5) Kesehatan dan kenyamanan ibu meliputi; nadi, suhu tubuh, tekanan darah, volume urine, protein dan aseton urine.

(6) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya, dengan mencatat semua asuhan lain meliputi; jumlah cairan per oral, kemungkinan penyulit serta tanda bahaya dan upaya rujukan.

2) Asuhan kebidanan kala II. Asuhan persalinan pada kala II menurut JNPK-KR (2017) meliputi :

a) Pengkajian

Pengkajian dan pemeriksaan fisik dilakukan pada kala II untuk mengetahui apakah sudah masuk kala II dan apakah ada komplikasi yang mengindikasikan untuk merujuk.

b) Interpretasi data dasar, melakukan indentifikasi masalah atau diagnosa berdasarkan data yang terkumpul dan interpretasi data yang benar.

c) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

d) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun dokter dan atau melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

3) Asuhan kebidanan kala III

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin kala III adalah; palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua, menilai bayi baru lahir (BBL) apakah stabil, jika tidak rawat segera.

4) Asuhan kebidanan kala IV

Asuhan kebidanan pada kala IV adalah;

a) Lakukan *massase uterus* untuk merangsang kontraksi uterus agar dapat berkontraksi dengan baik

- b) Evaluasi tinggi *fundus uteri* dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
- c) Memperkirakan kehilangan darah
- d) Periksa kemungkinan adanya robekan (lasersi dan episiotomi) perineum
- e) Evaluasi keadaan umum ibu
- f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala II di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau sesudah penilaian dilakukan (JNPK-KR, 2017).

j. Tanda bahaya persalinan

Saat persalinan berlangsung terdapat kemungkinan penyulit dan tanda bahaya yang dapat terjadi diantaranya adalah; perdarahan lewat jalan lahir, tali pusat atau tangan bayi keluar terlebih dahulu dari jalan lahir, ibu mengalami kejang, ibu tidak kuat mengejan, air ketuban keruh dan berbau, ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat (Kemenkes RI, 2016).

1) Riwayat Keluar Air (RKA)

a) Pengertian

Riwayat Keluar Air (RKA) adalah suatu keadaan dimana ketuban sudah pecah setelah ada tanda inpartu. Perbedaan RKA dengan Ketuban Pecah Dini (KPD), jika Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan di tunggu 1 jm sebelum mulainya inpartu (Manuaba, 2009). Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak (Manuaba, 2009). Sedangkan riwayat keluarnya air ketuban berupa cairan jernih keluar dari vagina yang disertai tanda tanda persalinan (Saifuddin, 2011) Selaput ketuban sangat kuat

pada kehamilan muda. Pada trimester III selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Pada trimester akhir terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban. Ketuban pecah dini pada kehamilan aterm merupakan fisiologi, sedangkan pada kehamilan premature disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal meliputi infeksi yang menjalar dari vagina serta sering terjadi pada polihidramnion, inkompeten serviks, solusio plasenta (Saifuddin, 2011).

b) Faktor-faktor yang menyebabkan ketuban pecah dini yaitu:

(1) Usia

Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan.

(2) Paritas

Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak yang terlalu dekat lebih beresiko akan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya.

(3) Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodelusi atau pengenceran dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu.

(4) Tekanan intrauterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan

Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, misalnya trauma, Gemelli dan hamil besar. Pada kehamilan gemelli terjadi distensi uterus yang berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan. Hal ini terjadi karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relatif kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah (Saifuddin, 2011).

c) Komplikasi ketuban pecah dini

(1) Mudah terjadinya infeksi intra uterin

(2) Partus premature

(3) Prolaps bagian janin terutama tali pusat (Manuaba, 2009)

Terdapat tiga komplikasi utama yang terjadi pada ketuban pecah dini yaitu:

a) Peningkatan morbiditas neonatal oleh karena prematuritas

b) Komplikasi selama persalinan dan kelahiran

c) Resiko infeksi baik pada ibu maupun janin, dimana resiko infeksi karena ketuban yang utuh merupakan penghalang terhadap masuknya penyebab infeksi (Sarwono, 2011)

2) Distosia Bahu

Distosia bahu adalah suatu keadaan diperlukannya tambahan manuver *obstetric* oleh karena tarikan biasa kearah belakang pada kepala bayi tidak berhasil unuk melahirkan bayi. Pada mekanisme persalinan normal, ketika kepala dilahirkan, maka bahu memasuki panggul dalam posisi oblik. Bahu posterior

memasuki panggul lebih dahulu sebelum bahu anterior. Ketika kepala melakukan paksi luar, bahu posterior berada di cekungan tulang sacrum atau di sekitar spina iskhadika, dan memberikan ruang yang cukup bagi bahu anterior untuk memasuki panggul melalui belakang tulang pubis atau berotasi dari foramen obturator. Apabila bahu berada dalam posisi antero-posterior ketika hendak memasuki pintu atas panggul, maka bahu posterior dapat tertahan promotorium dan bahu anterior tertahan tulang pubis. Dalam keadaan demikian kepala yang sudah dilahirkan akan tidak dapat melakukan putar paksi luar dan tertahan akibat adanya tarikan yang terjadi antara bahu posterior dengan kepala yang disebut dengan istilah *Turtle Sign* (Sarwono, 2009). Adapun faktor predisposisinya yaitu *Makrosomia*, diabetes gestasional, riwayat distosia bahu sebelumnya dan kehamilan post term. Penanganan distosia bahu:

(1) Langkah Pertama Manuver McRobert, langkah ini dimulai dengan memposisikan ibu dalam posisi McRobert yaitu ibu terlentang, memfleksikan kedua paha sehingga lutut menjadi sedekat mungkin ke dada dan rotasikan kedua kaki ke arah luar (abduksi)

(2) Langkah kedua Manuver Massanti, langkah ini akan dilakukan jika langkah pertama gagal. Posis ibu tetap seperti langkah pertama dan dilakukan penekanan pada daerah suprapubik dan tidak boleh melakukan penekanan di daerah fundus.

(3) Langkah Ketiga Manuver Rubin dilakukan apabila langkah kedua gagal, langkah ini dilakukan melalui pendekatan vaginal dengan melakukan penekanan pada aspek posterior dari bahu anterior sehingga bahu anterior mengalami adduksi.

(4) Langkah keempat Manuver Woodscrew dilakukan jika langkah ketiga gagal, langkah ini dilakukan dengan menggunakan dua jari tangan yang diletakkan didepan bahu posterior. Bahu posterior lalu dirotasikan 180⁰ sehingga dengan demikian bahu anterior dapat dilahirkan

(5) Langkah kelima *manual removal of posterior arm*, langkah ini dilakukan yaitu dengan memfleksikan lengan pada siku dengan menekan *fassa antecubital*, kemudian letakkan lengan bayi pada dada bayi. Selanjutnya gengam tangan atau pergelangan tangan bayi dan kemudian dengan arah menuju muka. Langkah ini dilakukan jika langkah sebelumnya gagal.

(6) Langkah terakhir yaitu membuat fraktur klavikula.

3) Atonia Uteri

Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2010). Hal ini merupakan penyebab perdarahan post partum yang paling penting dan bisa terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Faktor resiko mayor terjadinya Atonia uteri disebabkan oleh kehamilan ganda, janin makrosomia, polihidramnion atau abnormalitas janin.

Penatalaksanaan atonia uteri yaitu:

1) Kompresi Bimanual Internal

2) Kompresi Bimanual Eksternal dilakukan jika kompresi bimanual internal gagal

3) Kompresi Aorta Abdominalis dilakukan jika kompresi bimanual eksternal gagal

3. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Dalam bahasa latin waktu tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium* yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan. Jadi *puerperium* artinya masa setelah melahirkan bayi. Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 42 hari (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen 2005).

b. Perubahan-perubahan fisiologi pada masa nifas. Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas sangat jelas, pada masa ini merupakan proses kebalikan dari masa kehamilan (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

1) Sistem reproduksi

a) Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi seperti sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus dan fundus turun kira-kira $\pm 1-2$ cm setiap 24 jam, hari keenam dipertengahan pusat dan simfisis, dan hari ke-9 sudah tidak teraba lagi (Wulandari, dkk., 2011).

b) Lokia

Pengeluaran lokia dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya secret vagina dalam jumlah bervariasi. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan

volumenya berbeda-beda pada setiap wanita (Nugroho, dkk, 2014). Pengeluaran Lokia dapat di bagi menjadi menjadi lokia rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 3
Perubahan Lokia

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernik caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari lokosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Saleha, 2009

c) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga jari tangan, setelah enam minggu persalinan serviks menutup (Varney, 2008)

d) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae kembali timbul pada minggu ketiga. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan.

Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. (Nugroho, 2014).

e) Payudara dan Proses Laktasi

Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan, payudara menjadi terasa lebih keras dan besar sebagai tanda mulainya proses laktasi. Refleks prolaktin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI (Varney, 2008). Pada proses laktasi, dikenal dua poses penting, yaitu proses produksi (*prolaktin*) dan proses pengeluaran (*okstitosin*). Kedua proses ini berawal ketika setelah persalinan terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron sehingga tidak ada yang menghambat produksi hormon prolaktin sehingga prolaktin tetap tinggi. Segera susui bayi, sehingga isapan bayi akan merangsang kelenjar hipofise posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang berperan dalam membantu kontraksi uterus sehingga mencegah perdarahan.

f) Perubahan sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, biasanya ibu lapar sehingga pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal (Nugroho dkk, 2014).

g) Perubahan sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urin

yang keluar dapat melebihi 3000 ml per harinya. Kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif (Saleha, 2009).

h) Perubahan sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligament rontundum* mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasial jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan (Saleha, 2009).

i) Perubahan sistem endokrin

Pada masa nifas, banyak terjadi perubahan dalam hormon salah satunya hormon pituitari yang menurunnya kadar estrogen merangsang kelenjar *pituitary* bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin yaitu hormon yang berperan merangsang produksi ASI (Yefi, dkk, 2015).

j) Perubahan sistem Hematologi dan kardiovaskuler

Pada masa nifas, jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan sel darah yang berubah-ubah (Saleha, 2009). Pada 2-3 hari postpartum konsentrasi hematokrit menurun hingga 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas berkisar antara 1500 ml (Nugroho dkk, 2014).

k) Perubahan tanda-tanda vital

Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada

postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia *postpartum*. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat dibanding nadi normal orang dewasa. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernapasan (Varney, 2008 dan Wulandari, dkk., 2011).

a. Proses adaptasi psikologis masa nifas

Periode adaptasi yang dikemukakan oleh Reva Rubin meliputi tiga fase yakni fase *taking in*: fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu masih pasif dan memerlukan bantuan dari orang terdekatnya (Saleha, 2009). Fase *taking hold*: fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh Karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga muncul rasa percaya diri (Nugroho, 2014). Fase *letting go*: fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab dan harus segera beradaptasi dengan segala kebutuhan bayinya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Nugroho dkk, 2014).

b. Kebutuhan Ibu selama masa nifas

1) Nutrisi

Pada masa nifas kebutuhan nutrisi sangat penting. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi yaitu mengkonsumsi tambahan kalori 500

kalori tiap hari, makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari dan Suplemen zat besi dapat diberikan selama 40 hari postpartum. Vitamin A (200.000 IU) diberikan dua kali yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama (Saleha, 2009)

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin ibu turun dari tempat tidur dan membimbing untuk berjalan. Ambulasi dini memiliki pengaruh baik bagi ibu nifas seperti ibu merasa lebih sehat, lebih kuat, dan kandung kemih menjadi lebih baik. Gerakan yang dapat dilakukan yaitu berjalan-jalan ringan, serta melakukan senam nifas dan senam kegel (Sulistyawati, 2009).

3) Eliminasi

Pada masa nifas ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam *postpartum* dan diharapkan dapat buang air besar (defekasi setelah hari kedua *postpartum*. Jika 8 jam postpartum ibu tidak dapat berkemih akan dilakukan kateterisasi, sedangkan untuk buang air besar jika hari ketiga belum juga buang air besar akan diberikan obat per oral atau per rectal (Saleha, 2009).

4) Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu postpartum untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidurnya bisa dilakukan seperti, anjurkan ibu agar istirahat yang cukup agar mencegah kelelahan. Kurangnya istirahat bagi ibu post partum akan mengalami produksi ASI berkurang, memperlambat involusi uterus (Saleha, 2009).

5) Aktivitas Seksual

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

a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu arah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu- satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja (Saleha, 2009).

b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saleha, 2009).

6) Keluarga Berencana (KB)

Biasanya ibu postpartum tidak menghasilkan sel telur sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki, oleh karena itu metode amenore laktasi (MAL) dapat digunakan untuk mencegah kehamilan sebelum mendapatkan haid pertama setelah melahirkan. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektifitas MAL optimal, yaitu ibu harus menyusui secara penuh, perdarahan sebelum 56 hari pasca salin, bayi menghisap payudara secara langsung, menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir, kolostrum diberikan kepada bayi, pola menyusui on demand dan dari kedua payudara, sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari dan hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam (Sarwono, 2011). Macam-macam kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan adalah AKDR, metode amenore laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implant, dan kondom (Kemenkes RI, 2015).

c. Standar pelayanan masa nifas

Standar pelayanan masa nifas Menurut Kemenkes RI (2015), memaparkan standar pelayanan masa nifas, yaitu:

- 1) Melakukan kunjungan masa nifas 6-8 jam setelah persalinan.
- 2) Melakukan kunjungan atau menyarankan ibu untuk kontrol 6 hari setelah persalinan.
- 3) Melakukan kunjungan atau menyarankan ibu untuk kontrol 2 minggu setelah persalinan.
- 4) Melakukan kunjungan atau menyarankan ibu untuk kontrol 6 minggu setelah persalinan.
- 5) Pemeriksaan yang dilakukan yaitu, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, dan tinggi fundus.
- 6) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
- 7) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- 8) Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- 9) Minta ibu untuk segera menghubungi tenaga kesehatan bila menemukan salah satu tanda seperti, perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala, pandangan kabur, nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan pada puting susu.

10) Berikan informasi tentang perlunya melakukan kebersihan diri, pola istirahat, senam kegel, pola nutrisi, cara menyusui dan merawat payudara, kontrasepsi dan keluarga berencana.

11) Pelayanan masa nifas minimal dilakukan tiga kali untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2016), pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

a) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian Vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

b) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan diberikan pada hari keempat sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan pengeluaran cairan dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

c) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Pelayanan yang diberikan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan pada KF 3 sama dengan asuhan pelayanan yang diberikan saat KF2

4. Bayi Baru lahir, Neonatus dan Bayi berumur 42 hari

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah hasil konsepsi yang baru lahir dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir secara normal. Bayi baru lahir fisiologis adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Depkes RI, 2007).

b. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan Bayi Baru Lahir, semua bayi harus dikeringkan secara menyeluruh dan menilai pernapasan. Tali pusat harus dijepit dan dipotong hanya setelah 1-2 menit, kecuali bayi perlu resusitasi. Selama satu jam pertama setelah lahir, bayi harus kontak *skin to skin* dengan ibu untuk kehangatan dan melakukan inisiasi dini. Pemeriksaan klinis pada bayi baru lahir berat badan, tanda bahaya, dan perawatan pencegahan lainnya harus dilakukan di sekitar 1 jam setelah lahir. Perawatan ini meliputi pemberian Vitamin profilaksis K dan vaksinasi hepatitis B sesegera mungkin setelah lahir dalam waktu 24 jam (JNPK-KR, 2017).

c. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir Menurut Bobak (2005) dan Nurasih, dkk. (2014) adaptasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1) Sistem respirasi, usaha nafas atau tangisan pertama menyebabkan udara yang mengandung oksigen ke paru bayi mengakibatkan cairan pada alveoli ditekan keluar paru dan diserap oleh jaringan disekitar alveoli. Selanjutnya oksigen masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah sekitar alveoli. Begitu pada akhirnya paru yang menggantikan plasenta memberikan kebutuhan pertukaran gas pada bayi.

2) Sistem kardiovaskuler, aliran darah pada arteri dan vena umbilikus menutup setelah tali pusat dijepit. Hal ini menurunkan tahanan pada sirkulasi plasenta dan meningkatkan resistensi pembuluh darah sistemik. Kedua kondisi tersebut menyebabkan duktus arteriosus menyempit kemudian menutup, tekanan pada jantung kiri yang lebih besar dari jantung kanan mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

3) Sistem pencernaan, bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsorpsi protein dan lemak sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung bervariasi dari 30-90 ml tergantung ukuran bayi. Waktu pengosongan lambung bervariasi tergantung dari beberapa faktor yaitu waktu pemberian makan, volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta stress psikis. Waktu bervariasi, dari satu hingga 24 jam.

4) Sistem hepatis, segera setelah lahir protein meningkat, sedangkan kadar lemak dan glikogen menurun, sel hemopoetik mulai berkurang dan enzim hati (seperti *gluconil transferase*) masih kurang. Daya detoksifikasi hati masih belum sempurna, sehingga bayi menunjukkan gejala ikterus fisiologis. Apabila ibu cukup mendapatkan asupan besi selama hamil, bayi akan memiliki simpanan besi yang dapat bertahan sampai bulan kelima kehidupannya diluar rahim.

5) Sistem termoregulasi, pada saat meninggalkan lingkungan rahim yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ektrauterin yang jauh lebih dingin. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu penting untuk mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir, melakukan *skin to skin contact*, menyelimuti dan mengenakan

topi, serta menunda memandikan bayi sampai 6 jam setelah lahir (JPNK-KR, 2017).

6) Sistem ginjal: biasanya sejumlah kecil urin terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urin selama 12 jam sampai 24 jam. Bayi berkemih 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup

7) Sistem kekebalan tubuh, selama 3 bulan pertama dikehidupan bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu. Barrier alami, seperti keasaman lambung atau produksi *pepsin* dan *trypsin*, yang tetap mempertahankan kesterilan usus, belum berkembang dengan baik sampai 3 atau 4 minggu. Pemindahan immunoglobulin dapat dilakukan dengan pemberian ASI (kolostrum).

8) Sistem integument, kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna memucat menjadi warna kulit normal. Kulit sering terlihat bercak, tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

d. *Bounding attachment*

Bounding Attachment adalah ikatan kasih sayang antara ibu dan anak yang penting dan menarik sepanjang kehidupan manusia. *Bounding attachment* adalah suatu ikatan kasih sayang yang kuat yang menyebabkan ibu memberi pengorbanan yang luar biasa yang dibutuhkan untuk merawat bayinya siang maupun malam secara terus menerus untuk melindungi, mengasihi, mencium, mendorong, menatap, dan memberi rasa aman dan nyaman pada bayinya (Deslidel, dkk., 2012).

e. Kebutuhan dasar neonatus

Menurut Direktorat Kesehatan Anak Khusus (2010), optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang yang optimal meliputi 3 kebutuhan dasar, yaitu:

1) Asuh, merupakan kebutuhan pangan atau gizi seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI eksklusif, MP-ASI, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal, pemberian Vitamin K1, sandang, papan, kesegaran jasmani, rekreasi, dan pemanfaatan waktu luang.

2) Asih, merupakan ikatan yang erat serasi dan selaras antara ibu dan anaknya diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak meliputi: kontak kulit antara ibu dan anak, termasuk menimang bayi.

3) Asah, merupakan proses pembelajaran pada anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia. Salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak. Pada umur 1 bulan bayi diharapkan dapat menatap kearah ibu, mengeluarkan suara, tersenyum, serta dapat menggerakkan tangan dan kaki.

Menurut Kemenkes RI (2015) stimulasi yang dapat diberikan pada bayi umur 0-3 bulan adalah sebagai berikut:

- a) Sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang
- b) Menggantungkan mainan berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat oleh bayi
- c) Menatap mata bayi, dan ajak tersenyum, bicara, dan bernyanyi.

f. Standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2016) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu :

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B0.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

g. Bayi umur 29 hari - 42 hari

Bayi akan mengalami perkembangan dan pertumbuhan dari bulan demi bulan. Pertumbuhan pada bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, komunikasi, sosial dan kemandirian.

1) Pertumbuhan : Usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya (Hidayat dan Sujiyatini, 2008). Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan adalah 3200-5500 gram dan berat badan bayi laki-laki normal adalah 3300-5700 gram. Panjang badan bayi perempuan normal 49,8-57,6 cm dan laki-laki 50,8-56,8 cm. Lingkar kepala bayi perempuan normal 34,1-38,7 cm dan laki-laki 35-39,5 cm.

2) Perkembangan: Bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi. Bayi sudah dapat merespon terhadap bunyi yang keras dengan refleksi. Perkembangan bayi umur 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi/bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh.

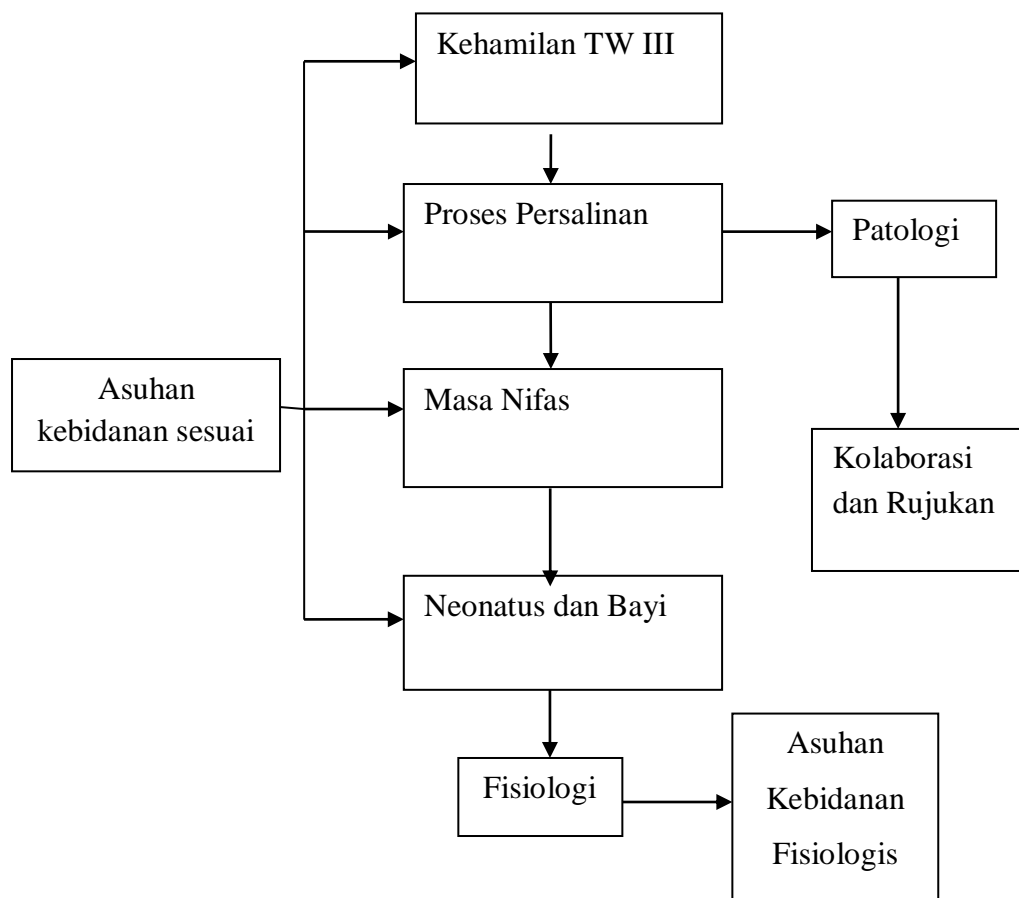
3) Kebutuhan minum yang diberikan kepada bayi adalah ASI tanpa makanan pendamping yang diberikan secara on demand. Tidak ada aturan ketat mengenai frekuensi bayi menyusui, biasanya sebanyak 10-12 kali/24 jam (Kemenkes RI, 2015).

h. Makrosomia

Makrosomia adalah bayi baru lahir dengan berat badan >4000 g Saat lahir, bayi yang besar masa kehamilan secara khas memiliki wajah yang kerubi (seperti tomat atau cushingoid), badan montok, bengkak, kemerahan. (Bobak,

Lowdermilk, dan Jensen, 2005). Makrosomia juga sering disebut dengan giant baby atau bayi raksasa. Adapun Faktor Presdisposisinya yaitu karena ada riwayat melahirkan bayi besar sebelumnya, orang tua bertubuh besar, terutama obesitas pada ibu, multiparitas, kehamilan lewat waktu, usia ibu yang sudah tua, janin laki-laki (Kemenkes 2013).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan sesuai standar dalam kasus ini yang akan diberikan dari kehamilan TW III, persalinan, nifas dan neonatus serta bayi. Asuhan kebidanan yang diberikan membawa Ibu ke dalam kondisi yang fisiologi dan selanjutnya akan di berikan asuhan kebidanan secara fisiologis, namun kondisi Ibu dan bayi

pada proses persalinan berubah menjadi patologi. Kondisi yang patologis ini sudah dilakukan penanganan lebih lanjut dengan cara kolaborasi.