

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Depkes RI, 2008).

##### **2. Kehamilan Trimester III**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia kandungan 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga periode penantian (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Trimester III berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada trimester III organ tubuh janin sudah terbentuk, hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2010)

###### **b. Perubahan Fisologis Ibu Hamil Trimester III**

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

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm, pada bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula.

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke prosesus xipoides. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteris terletak antara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat prosesus xipoides. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosesus xipoides. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm, dan pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah *processus xipoides*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin sudah turun dan masuk kedalam rongga panggul (Ajeng, 2012).

## 2) 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 (Saifuddin, 2014).

## 3) 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 (Saifuddin, 2014).

## 4) 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 (Saifuddin, 2014).

## 5) Kulit (Sistem Integumen)

Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan pigmentasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan (Saifuddin, 2014).

#### 6) Payudara

Pada masa akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman (Saifuddin, 2010).

#### 7) Kenaikan Berat Badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Kenaikan BB setiap minggu diharapkan 0,4-0,5 kg. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan BB normal selama hamil yaitu dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara BB dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua.

#### 8) Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, penekanan ini akan mengurangi darah balik vena menuju jantung.

#### 9) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik

menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi.

#### 10) Sistem Perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) mendesak kandung kemih. Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Sering kencing juga disebabkan oleh proses hemodilusi yang terjadi pada akhir kehamilan, dan akan menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin makin bertambah (Saifuddin, 2010).

### **c. Perubahan Psikologis Trimester III**

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester ketiga menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar yang menjadi halangan dalam berhubungan seks (Ramadani & Sudarmiati, 2013)

### **d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

#### 1) Kebutuhan Fisiologis

##### a) Nutrisi

Berdasarkan rekomendasi Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013, ibu hamil Trimester III membutuhkan sekitar 2.550 kal. Tambahan energi yang dianjurkan sebesar 330 kkal, karbohidrat 40g, protein 20 g, lemak total 10g. energy yang ditambahkan umumnya berasal dari zat gizi makro, yaitu karbohidrat, protein dan lemak. Kenaikan berat yang harus dicapai oleh setiap ibu hamil berbeda, hal ini

didasarkan pada status gizi prahamil ibu diukur berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) (Fikawati dkk, 2015).

b) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian 2 kali sehari.

c) Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak (Rukiyah, 2013).

d) Istirahat/Tidur

Pada kehamilan trimester III seiring dengan bertambahnya ukuran janin terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam (Sulistyawati, 2009).

e) Stimulasi Perkembangan Bayi Dalam Kandungan

Peningkatan Inteligensia janin pada kehamilan dengan *Brain Booster* menurut Depkes RI (2017). *Brain Booster* ini merupakan stimulasi auditorik *music mozart't* 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.

f) Pemberian Stimulasi Auditorik Dengan Musik

Stimulasi dapat dilakukan dengan mendengarkan suara music, dimana akan banyak memberikan manfaat karena memperkaya pendengaran janin, agar tidak hanya mendengar irama jantung ibu, misalkan suara musik klasik dengan cara menempelkan atau mendekatkan alat music tersebut pada perut ibu dengan irama yang terpola dan lembut.

g) Pemberian Nutrisi Pengungkit Otak

Kebutuhan nutrisi ibu hamil untuk membantu stimulasi otak pada janin yaitu:

Tabel 1.

Kebutuhan Nutrisi Pengungkit Otak Janin Pada Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan/hari
1. Karbohidrat	3,3 g
2. Protein/asam amino	
a. Trioksin	
b. kolin	
3. Lemak	2,6 g
a. omega	100-300 mg
b. DHA	
c. Omega 6	
d. AA	
4. Vitamin	
a. Vitamin b1	1,4 mg
b. Vitamin b5	
c. Vitamin b6	1,9 mg
d. Vitamin b12	2,6 mcg
e. Asam folat	600 mg
5. Mineral	
a. Kalsium	1200 mg
b. Fe	27 mg
c. Zink	11-12 mg
d. Iodium	

Sumber: Ginting, 2008

#### h) 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.

#### **j) Kebutuhan Psikologis**

##### (1) Dukungan Keluarga

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman pada kehamilan timbul kembali pada trimester ini. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dan perhatian serta semangat kepada ibu selama menunggu persalinannya.

##### (2) Dukungan Dari Tenaga Kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan dapat berupa mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil, memberikan informasi dan pendidikan kesehatan serta mengadakan orientasi tempat persalinan.

##### (3) Rasa Aman dan Nyaman Sewaktu Kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membicarakan tentang berbagai macam keluhan serta mencari cara untuk mengatasi keluhan tersebut. Senam hamil dapat dilakukan untuk memberikan rasa nyaman kepada ibu.

#### **e. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III dan Cara Mengatasinya**

Perubahan dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang membutuhkan suatu adaptasi. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidak nyamanan sebagai berikut:

#### 1) Sering Buang Air Kecil

Ibu hamil yang mengalami keluhan sering kencing pada akhir masa kehamilan dikarenakan adanya tekanan dari uterus yang membesar, sehingga volume kandung kemih mengecil karena tekanan pada kandung kemih. Metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih pada ibu hamil adalah minum sedikit pada malam hari dan membatasi konsumsi kafein (Sinclair, 2010).

#### 2) Oedema

Uterus yang membesar menyebabkan terganggunya aliran balik vena yang menyebabkan terjadinya oedema ekstremitas bawah fisiologis. Beberapa hal yang dapat dianjurkan kepada ibu hamil untuk menangani masalah ini adalah mengubah posisi sesering mungkin, mengenakan tungkai secara teratur, dan melakukan olahraga ringan (Sinclair, 2010).

#### 3) Kram

Cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik. Kram terjadi akibat bertambahnya tumpuan pada betis ketika memasuki kehamilan trimester akhir. Penanganan dapat dilakukan dengan perbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan posfor, dan anjurkan elevansi kaki secara teratur.

#### 4) Nyeri Pinggang

Pada akhir kehamilan nyeri pinggang ini terjadi akibat pergeseran pusat gravitasi wanita hamil dan postur tubuhnya. Bentuk tubuh berubah menyesuaikan



dengan perubahan uterus dan berat tubuh berpusat pada kaki bagian belakang. Hal ini menyebabkan sakit punggung pada ibu hamil terjadi berulang (Asrinah, dkk, 2010).

#### **f. Standar Asuhan Pelayanan Antenatal**

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

- 1) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan, berat badan ibu hamil akan meningkat minimal sebanyak 1 setiap bulannya dan tinggi badan ibu harus diatas 145 cm jika tinggi badan ibu kurang dari 145 cm dicurigai ibu mengalami resiko panggul sempit.
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, dilakukan untuk mengetahui tekanan darah ibu apakah ada peningkatan atau masih dalam batas normal, jika terjadi peningkatan ibu dapat mengalami resiko tekanan darah tinggi dalam kehamilan yang berujung preeklamsia sampai eklamsia.
- 3) Menilai status gizi dengan mengukur lingkar lengan atas, nilai lingkar lengan atas ibu hamil normal yaitu  $\geq 23,5$  cm jika lingkar lengan ibu dibawah 23,5 cm maka dikawatirkan ibu mengalami kekurangan energy kronis dan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang rendah atau dibawah 2500 gr.
- 4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri, dilakukan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan.

Tabel 2.

#### Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Penambahan Per Tiga Jari Pada Ibu Hamil

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan Dalam Minggu
3 jari di atas simfisis	12
Pertengahan pusat simfisis	16

3 jari di bawah pusat	20
Setinggi pusat	24
3 jari di atas pusat	28
Pertengahan pusat-prosesus xiphoedeus	32
3 jari di bawah prosesus xiphoedeus	36
Pertengahan pusat-prosesus xiphoedeus	40

---

*Sumber: (Sulistiyawati, 2010)*

5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain misalnya kesempitan panggul. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, diwajibkan untuk segera melakukan tindakan rujukan.

6) Melakukan skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi *Tenatus Toxoid* (TT), memberikan suntik TT pada ibu hamil untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi. Skrining status imunisasi TT harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika ibu sudah berstatus imunisasi TT5.

7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, ibu meminum 1 tablet perhari dimalam hari untuk mengurangi rasa mual sat mengonsumsi tablet besi, konsumsi tablet besi ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia. Ibu hamil sejak awal kehamilan harus minum tablet fe 1 hari sekali minimal selama 90 hari (Kemenkes RI, 2016).

8) Melakukan pemeriksaan laboratorium, dilaksanakan untuk

(1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. (2)

Tes hemoglobin, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

(3) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).

(4) Tes pemeriksaan urine (air kencing).

(5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis dan lain lain.

9) Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi, jika ibu memiliki masalah, tenaga kesehatan akan segera mengambil tindakan yang diperlukan

10) Melakukan temu wicara dan konseling, tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil. Bidan memberikan pelayanan antenatal sebanyak minimal 4 kali selama kehamilan yang meliputi minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga umur kehamilan 14 minggu, pelayanan yang diberikan berupa pemeriksaan faktor risiko dan deteksi dini penyakit. Pemeriksaan kehamilan minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14 – 28 minggu pelayanan yang diberikan yaitu tindak lanjut hasil pemeriksaan pertama. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 – 36 minggu, pelayanan yang diberikan berupa tindak lanjut hasil pemeriksaan kedua dan mendeteksi adanya komplikasi persalinan. Pemeriksaan keempat yakni setelah 36 minggu sampai lahir pelayanan yang diberikan berupa tindak lanjut hasil pemeriksaan ketiga dan mendeteksi adanya komplikasi persalinan serta persiapan persalinan.

### **3. Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

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

sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

## **2. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi**

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPK-KR, 2017).

### **a. Membuat Keputusan Klinik**

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

### **b. 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.

### **c. 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 yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

### **d. Pencatatan/Dokumentasi**

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang

diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat-obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

#### e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

### **3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

#### a. *Power* (His)

His atau kontraksi uterus adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna sifat His yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi (Nurasiah dkk, 2012).

Pembagian His dan sifat-sifatnya adalah:

- 1) His pendahuluan adalah His yang sifatnya tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah.

2) His pembukaan (Kala I) adalah His yang menyebabkan pembukaan serviks, kontraksi bersifat simetris, bagian fundus uteri sebagai pusat dan mempunyai kekuatan yang paling besar, involunter artinya tidak dapat diatur oleh ibu, intervalnya semakin lama semakin pendek, kekuatannya makin besar dan pada kala II diikuti dengan reflek mengejan, kontraksi ini diikuti retraksi artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula. Kontraksi rahim ini menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut, dan dapat menjalar ke paha (Manuaba, 2010).

3) His pengeluaran (Kala II) adalah His untuk mengeluarkan janin, sifatnya sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi. Kekuatan His ini menimbulkan putar paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah janin, menekan serviks dimana terdapat saraf fleksus Frankenhauser sehingga terjadi reflex mengejan (Manuaba, 2010).

4) His pelepasan plasenta (Kala III) adalah His yang kontraksi sedang untuk melepaskan plasenta dari insersinya dan melahirkan plasenta.

5) His pengiring (Kala IV) adalah His yang sifat kontraksinya tetap kuat, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum.

#### b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir merupakan komponen penting dalam proses persalinan yang terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak. Jalan lahir merupakan komponen yang tetap, artinya dalam konsep obstetric modern tidak diolah untuk dapat melancarkan proses persalinan kecuali jalan lunak pada keadaan tertentu tanpa membahayakan janin (Manuaba, 2010).

#### c. *Passenger* (Penumpang)

Menurut Manuaba (2010) kepala janin merupakan bagian penting dalam prose persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut:

- 1) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besarnya lahir, maka bagian lainnya akan mudah lahir.
- 2) Persendian kepala berbentuk kogel, sehingga dapat digerakkan ke segala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putar paksi dalam.
- 3) Letak persendian kepala sedikit kebelakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putar paksi dalam.

#### **4. Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut Manuaba (2010) ada tiga tanda-tanda persalinan yaitu:

##### **a. Terjadinya His Persalinan**

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktifitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

##### **b. Pengeluaran Lendir Dan Darah (Pembawa Tanda)**

Dengan His persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

##### **c. Pengeluaran Cairan**

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

#### **5. Tahapan Persalinan**

Secara klinis dapat dinyatakan partus bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*bloody show*) lendir yang bercampur darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks sudah mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh darah kapiler yang ada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

#### a. Kala I Persalinan

Menurut Mochtar (2011) inpartu atau mulainya persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler disekitar kanalis servikalis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Pada primigravida serviks diawali dengan mengalami pendataran kemudian pembukaan atau berdilatasi dan berlangsung antara 13-14 jam. Sedangkan pada multigravida mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan dan berlangsung antara 6-7 jam. Kala I dibagi atas dua fase yaitu:

- 1) Fase laten yaitu pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- 2) Fase aktif yaitu berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas tiga subfase yaitu:
  - a) Periode akselerasi: berlangsung dalam 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm.

Kala I persalinan menurut JNPK-KR (2017) yaitu:

- (1) Fase Laten



Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

(2) Fase Aktif Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

### (3) Kala II Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, *perineum* menonjol, vulva-vagina dan *sphincter* ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

### (4) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

### (5) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). 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 luka episiotomi (Manuaba, 2010).

## **6. Tanda Dan Gejala Persalinan**

Menurut JNPK-KR (2017), tanda dan gejala persalinan sebagai berikut:

- a. Rasa sakit karena *his* datang lebih kuat, sering, teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) karena robekan – robekan kecil pada serviks.
- c. Ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam didapati perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks).

## **7. Perubahan fisiologis pada persalinan**

### **a. Tekanan Darah**

Meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 15 mmHg dan diastolik rata – rata 5 – 10 mmHg. Pada waktu antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

### **b. Metabolisme**

Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

### **c. Suhu**

Suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang normal yaitu tidak lebih dari 0,5 – 10C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

d. Denyut Nadi

Perubahan yang dominan selama kontraksi disertai peningkatan selama kontraksi meningkat, penurunan selama titik puncak frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan.

e. Pernapasan

Pernapasan mengalami sedikit peningkatan namun masih dalam batas normal. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan yang abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis.

f. Perubahan Pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

g. Perubahan Pada Saluran Cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung tetap

seperti biasa. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

## **8. Perubahan psikologis pada persalinan**

Perubahan psikologis selama persalinan dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan. Kondisi psikologis selama persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan, dukungan dan lingkungan selama persalinan. Pendamping selama persalinan juga akan sangat mempengaruhi psikologis selama persalinan sehingga diharapkan pendamping adalah seorang yang mampu memberikan dukungan selama proses persalinan.

## **9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Asuhan yang mendukung selama persalinan sangat penting dalam proses persalinan. Tindakan ini mempunyai efek positif baik secara emosional maupun fisiologis, sehingga persalinan dapat berlangsung secara aman. Adapun kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Saifuddin (2010) adalah:

### **a. Memberikan Dukungan Emosional**

Bidan harus melibatkan keluarga khususnya suami dalam memberikan dukungan emosional. Ajak suami dan keluarga untuk memijat punggung, menyeka keringat pada wajah ibu dengan tisu serta menciptakan suasana nyaman, mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

### **b. Membantu Pengaturan Posisi**

Informasikan dan bimbing ibu untuk menemukan posisi yang nyaman selama persalinan. Ajak pendamping untuk membantu dalam pengaturan posisi. Ibu dapat memilih posisi jongkok, miring kiri atau kanan, atau menungging.

### **c. Kebutuhan Makanan Dan Cairan**

Mencukupi kebutuhan dan kalori dengan makanan dan minuman yang mudah diserap tubuh.

d. Kebutuhan Eliminasi

Menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih minimal setiap 2 jam. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin.

e. Mengurangi Rasa Nyeri

Meredakan ketegangan pada *ligament sakroiliaka* dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan. Dapat juga diberikan aromaterapi di ruangan ibu bersalin, dan dapat diberikan musik untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin.

## **10. Standar Pelayanan Kebidanan Intranatal**

Menurut JNPK-KR (2017) dan Kemenkes RI (2013) terdapat empat standar dalam pertolongan persalinan antara lain:

a. Asuhan Persalinan Kala I

Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik secara seksama, hal ini merupakan bagian dari asuhan sayang ibu yang baik dan aman selama persalinan. Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan persalinan dan kelahiran dengan sikap sopan dan memperhatikan tradisi setempat. Bidan memberikan dukungan kepada ibu, mendengarkan keluhan ibu dan memfasilitasi kebutuhan nutrisi serta eliminasi ibu. Asuhan sayang ibu yang diberikan berupa pendampingan persalinan, memberikan dukungan emosional, dan pencegahan infeksi. Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari ibu teknik bernapas. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi, serta sarankan ibu berkemih sesering mungkin.

Memasuki fase aktif bidan dapat memantau kemajuan persalinan dengan lembar partograf. Hal-hal yang perlu dipantau adalah kesejahteraan janin yang meliputi DJJ, air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin. Kemajuan persalinan yang meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, dan kontraksi uterus. Kesejahteraan ibu yang meliputi nadi, tekanan darah, suhu, dan volume urin.

Tabel 3.  
Penilaian Dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi Pada Kala 1 Laten	Frekuensi Pada Kala Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Senyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 1 jam
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 1 jam
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna carian amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

(Sumber: *Kemenkes RI, 2013*)

#### b. Asuhan Persalinan Kala II

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan, dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat. Bidan memeriksa tanda dan gejala kala II. Selama persalinan kala II, bidan melakukan pertolongan selalu menghargai ibu dan menjaga privasi ibu. Bidan memastikan kelengkapan peralatan, bahan, air DTT, air klorin, dan obat-obatan esensial. Menggunakan alat perlindungan diri (APD) yang lengkap.

Bidan memastikan pembukaan lengkap dengan pemeriksaan dalam, dan periksa DJJ untuk memastikan keadaan janin baik. Beritahu ibu jika pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran. Membimbing meneran dengan memperhatikan keadaan ibu dan janin. Melakukan persiapan pertolongan kelahiran janin saat kepala janin tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. asuhan sayang bayi dilakukan dengan mengupayakan kelancaran lahirnya kepala dan mencegah robekan perineum.

Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin. Menunggu kepala selesai melakukan putaran paksi luar. Menolong melahirkan bahu janin. Menolong kelahiran dada dan seluruh tubuh bayi. Meletakkan bayi diatas perut ibu. Mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks dan mengganti kain basah dengan kain kering.

#### c. Asuhan Persalinan Kala III

Bidan memeriksa perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua. Pada kala III diperlukan manajemen aktif kala (MAK) III untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan saat persalinan. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara *intramuscular* di sepertiga paha atas bagian distal lateral. Dengan menggunakan klem, dua menit setelah bayi lahir potong dan ikat tali pusat. Bidan memfasilitasi inisiasi menyusui dini (IMD). Bidan melakukan pemeriksaan palpasi padaperut ibu untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta serta selaput ketuban secara lengkap. Melakukan rangsangan (masase) dan memastikan uterus berkontraksi baik.

#### d. Asuhan Persalinan Kala IV

Bidan melakukan pemeriksaan palpasi pada perut ibu untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Evaluasi tinggi fundus uteri. Periksa kemungkinan adanya robekan jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, pemantauan kontraksi, pencegahan perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada satu jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit pada jam kedua pascasalin. Memeriksa suhu ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascasalin. Bidan melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan dalam catatan perkembangan dan partograf.

#### **11. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Prinsip pemberian air susu ibu (ASI) adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat dijepit dan dipotong. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Kemudian tutupi kepala bayi dengan topi dan selimuti badan bayi. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung sekiranya satu jam (Kemekes RI, 2013).

#### **4. Nifas**

##### **1. Pengertian**

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari). Pelayanan yang diberikan pada masa nifas meliputi, pelayanan pemberian ASI, upaya pencegahan dan deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, memberikan konseling alat kontrasepsi, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (JNPK-KR, 2017).

##### **2. Tahapan Masa Nifas**

Tahapan masa nifas menurut (Saifuddin, 2010).



- a. Puerperium dini, suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium *intermedial*. Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. *Remote* puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

### 3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### a. Involusi Uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua endometrium dan eksofoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan perubahan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lokia.

#### b. Lokia

Lokia adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Jenis – Jenis *Lochea* menurut Suherni (2009), yaitu:

- 1) *Lochea rubra (Cruenta)*: ini berisi darah segar sisa – sisa selaput ketuban, sel – sel desidua, vernix caseosa, lanugo dan meconium, selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) *Lochea sanguinolenta*: warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke – 3 – 7 pasca persalinan.
- 3) *Lochea serosa*: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke – 7 – 14 pasca persalinan.

4) *Lochea alba*: cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu pasca persalinan.

5) *Lochea parulenta*: ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

#### b. Laktasi

Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ke tiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. Air susu ibu peralihan sudah terbentuk pada hari ke empat sampai hari ke sepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari ke sepuluh dan seterusnya.

### 4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk. (2010) ada beberapa tahapan adaptasi psikologis ibu di masa nifas yaitu:

- a. *Taking On*. Periode ini disebut periode meniru, pada taking on fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran 13 yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
- b. *Periode Taking In*. Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.
- c. *Periode Taking Hold*. Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai empat postpartum. Pada masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

- d. *Periode Letting Go*. Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

## **5. Kebutuhan Masa Nifas**

Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi sebagai berikut:

- a. Nutrisi Dan Cairan

Asupan kalori pada ibu nifas ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan ditingkatkan sampai 3000 ml perhari. Suplement zat besi diberikan pada ibu nifas selama empat minggu pertama setelah melahirkan. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama (Kemenkes RI, 2015).

- b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum (Kemenkes RI, 2016).

- c. 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 (Sulistyawati, 2009).

- d. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama postpartum pasien harus sudah dapat buang air kecil. Dalam 24 jam pertama pasien harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses ditahan dalam usus makan akan semakin sulit untuk buang air besar secara lancar. Bidan menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang berserat dan banyak minum air putih untuk memperlancar buang air besar (Sulistyawati, 2009).

e. Kebersihan diri

Ibu nifas perlu memperhatikan kebersihan tubuhnya terutama kebersihan alat kelamin yaitu dengan membersihkan vulva dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah menyentuh alat kelamin, hindari menyentuh luka jalan lahir (Kemenkes RI, 2016).

f. Istirahat

Ibu postpartum sangat memerlukan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. Sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

g. 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 (Saifuddin, 2012).

h. Latihan Senam Nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan (Kemenkes RI, 2013).

i. 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 insersi IUD 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uterus dan dikerjakan oleh tenaga medis yang terlatih dan berpengalaman (Kemenkes RI, 2013).

**6. Standar Asuhan Pada Masa Nifas**

Kementerian Kesehatan RI (2017) menyebutkan pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali yaitu:

- a. Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa keadaan ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, kondisi perineum, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, bagaimana perawatan bayi sehari-hari, pemeriksaan payudara, ASI eksklusif, pemberian kapsul Vitamin A satu kapsul 200.000 IU 24 jam setelah Vitamin A sebelumnya, minum tablet tambah darah setiap hari selama 40 hari pascasalin.
- b. Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah keadaan ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, kondisi perineum, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri,

menilai adanya tanda-tanda infeksi, produksi ASI, bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi, kondisi payudara, ASI eksklusif, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, istirahat ibu, minum tablet tambah darah setiap hari selama 40 hari pascasalin.

- c. Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan keadaan ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, menilai adanya tanda-tanda infeksi, permulaan hubungan seksual, metode KB yang digunakan, fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya.

## **5. Bayi Baru Lahir Dan Bayi 29 - 42 Hari**

### a. Bayi baru lahir

#### 1) Pengertian bayi baru lahir

Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 mengatakan pengertian Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Pelayanan kesehatan neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan.

#### 2) Adaptasi bayi baru lahir

Adapun beberapa perubahan yang terjadi pada bayi setelah lahir meliputi:

##### a) Perubahan sistem pernapasan

Upaya bernapas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Napas pertama memerlukan tekanan yang sangat tinggi untuk memasukkan udara ke dalam alveolus yang penuh air.

b) Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Oleh karena itu, segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus dicegah.

c) Perubahan sistem peredaran darah

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

d) Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kapasitas lambung kurang lebih 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan.

3) Pelayanan kesehatan neonatal esensial

Pelayanan kesehatan neonatal esensial meliputi tatalaksana bayi baru lahir (BBL) :

a) Pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam

Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung. Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam meliputi (Kemenkes, 2014):

- (1) Menjaga bayi tetap hangat
- (2) Inisiasi menyusui dini
- (3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- (4) Pemberian suntikan vitamin K1
- (5) Pemberian salep mata antibiotik
- (6) Pemberian imunisasi hepatitis B0
- (7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

- (8) Pemantauan tanda bahaya
- (9) Penanganan asfiksia bayi baru lahir
- (10) Pemberian tanda identitas diri; dan
- (11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

b) Setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi (Kemenkes, 2014):

- (1) Menjaga bayi tetap hangat;
- (2) Perawatan tali pusat;
- (3) Pemeriksaan bayi baru lahir;
- (4) Perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah;
- (5) Pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi;
- (6) Penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
- (7) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

4) Perawatan neonatal esensial pada bayi baru lahir

a) Kewaspadaan umum

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi.

b) Penilaian awal



Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

(1) Sebelum bayi lahir

Terdiri dari dua pertanyaan yaitu apakah kehamilan cukup bulan? dan apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?

(2) Segera setelah bayi lahir

Terdiri dari dua pertanyaan yaitu apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap? dan apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

c) Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

d) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati - hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

e) Inisiasi menyusui dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).

f) Pencegahan perdarahan

Untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, maka pada semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri.

g) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

h) Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1 - 2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu -bayi.

i) Pemberian identitas

Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD.

j) Anamnesa dan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

5) Standar asuhan pada bayi baru lahir

Pelayanan neonatal esensial dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi (Kemenkes, 2014):

a) Kunjungan neonatal pertama (KN1)

Dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, memastikan kembali bayi sudah mendapatkan injeksi vitamin K1 pada umur 1 jam setelah lahir, dan imunisasi HB0.

b) Kunjungan neonatal kedua (KN2)

Dilakukan pada saat usia bayi 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c) Kunjungan neonatal lengkap (KN3)

Dilakukan pada saat usia bayi 3 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.

6) Pertumbuhan pada bayi baru lahir

a) Berat badan

Pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke-10. Kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan, kalau anak mendapat gizi yang baik, adalah berkisar antara:

(1) 700-1000 gram/bulan pada triwulan I

(2) 500-600 gram/bulan pada triwulan II

(3) 350-450 gram/bulan pada triwulan III

(4) 250-350 gram/bulan pada triwulan IV

b) Tinggi badan

Tinggi badan rata-rata pada waktu lahir adalah 50 cm. Secara garis besar, tinggi badan anak dapat diperkirakan sebagai berikut: 1 tahun = 1.5 x TB lahir.

c) Lingkar Kepala

Lingkar kepala waktu lahir rata-rata 34 cm dan besarnya lingkar kepala ini lebih besar dari lingkar dada. Pada anak umur 6 bulan lingkar kepala rata-ratanya adalah 44 cm, umur 1 tahun 47 cm, dan 2 tahun 49 cm. Jadi, pertambahan lingkar kepala pada 6 bulan pertama ini adalah 10 cm, atau sekitar 50% dari pertambahan lingkar kepala dari lahir sampai dewasa terjadi pada 6 bulan pertama kehidupan.

7) Deteksi Dini

Jadwal deteksi dini pada bayi usia 0-28 hari deteksi dini dilakukan pada waktu kunjungan neonatal. Deteksi dini pada neonatus dengan melihat tanda - tanda atau gejala- gejala bahaya pada neonatus. Jika ditemukan tanda/ gejala bahaya pada neonatus maka hal yang dapat dilakukan bidan adalah segera merujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas lebih lengkap dan memadai.

8) Kebutuhan dasar pada BBL

a) Asah

(1) Stimulasi

Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi. Stimulasi pada masa neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, dan membunyikan berbagai suara atau musik bergantian.

b) Asih

Cara untuk melakukan bounding attachment pada neonatus:

(1) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir,

secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan.

## (2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat memengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi.

## (3) Inisiasi dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).

### c) Asuh

#### 1) Pemenuhan Nutrisi

Bagi neonatus, ASI merupakan satu-satunya sumber makanan dan minuman yang utama dengan nutrisi yang sebagian besar terkandung di dalamnya. Setelah bayi lahir, cairan encer kekuningan, yang disebut kolostrum. Kolostrum kaya akan kalori, protein dan antibodi. Ini berlangsung selama 1 sampai 4 atau 7 hari setelah persalinan. Bayi baru lahir akan diberi ASI sesuai dengan kapasitas lambung antara 30-90 ml.

Setelah hari ketujuh hingga usia 28 hari, ASI akan menjadi ASI transisi, kemudian ASI matur. Bayi BAK minimal 5-6 kali dalam sehari, dan selesai sendiri menyusunya dengan cara melepaskan sendiri dari payudara ibu. Bayi tampak tenang, kenyang dan tidak rewel ketika selesai menyusui, dan setiap bulan ada kenaikan BB bayi yang wajar. Kebutuhan minum pada neonatus, yaitu:

(1) Hari ke-1 = 50-60 cc/kg BB/hari

(2) Hari ke-2 = 90 cc/kg BB/hari

(3) Hari ke-3 = 120 cc/kg BB/hari

(4) Hari ke-4 = 150 cc/kg BB/hari

## 2) Imunisasi

Secara alamiah tubuh sudah memiliki pertahanan terhadap berbagai kuman yang masuk. Imunisasi yang diberikan pada neonatus adalah sebagai berikut.

### a) BCG

Imunisasi BCG adalah prosedur memasukkan vaksin BCG yang bertujuan member kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis* dengan cara menghambat penyebaran kuman. Penyuntikan biasanya dilakukan di bagian atas lengan kanan (region deltoid) dengan dosis 0,05 ml. Vaksin BCG diberikan pada anak ketika umur  $\leq 2$  bulan dan sebaiknya dilakukan uji Mantoux terlebih dahulu. Penyuntikan BCG secara IC yang benar akan menimbulkan ulkus local superficial di 3 minggu setelah penyuntikan. Ulkus akan sembuh dalam 2-3 bulan dan meninggalkan parut bulat dengan diameter 4-8 mm tergantung pada dosis yang diberikan, dan apabila penyuntikan dilakukan terlalu dalam, maka parut akan tertarik ke dalam (retracted).

### b) Hepatitis B

Hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali. Pada masa neonatus, imunisasi ini hanya diberikan saat bayi berusia 12 jam setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Pemberian imunisasi hepatitis B harus berdasarkan status HbsAg ibu dan pada saat melahirkan. Efek samping yang terjadi pascaimunisasi hepatitis B pada umumnya ringan, hanya berupa nyeri, bengkak, panas, mual, dan nyeri sendi maupun otot. Sampai saat ini belum dipastikan adanya kontraindikasi absolut terhadap pemberian imunisasi hepatitis B, kecuali pada ibu hamil.

c) Polio

Imunisasi dasar (polio 1,2,3) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Karena Indonesia merupakan daerah endemi polio, maka PPI menambahkan imunisasi polio segera setelah lahir (polio-0 pada kunjungan 1) dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Polio-0 diberikan saat bayi akan pulang ke rumahnya.

3) Perawatan Sehari - hari

a) Memandikan neonatus

Memandikan neonatus sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran. Hal ini dimaksudkan agar neonatus tidak hipotermi. Tunggu sedikitnya 6 jam setelah lahir sebelum memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia atau hipotermi). Sebelum memandikan bayi, periksa bahwa suhu tubuh stabil (suhu aksila antara  $36,5^{\circ}\text{C}$  –  $37^{\circ}\text{C}$ ).

b) Memberi minum dan menyusui pada neonatus

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit). Neonatus baru lahir segera mungkin dilakukan IMD. Proses ini berlangsung minimal 1 jam pertama setelah neonatus lahir. IMD sangatlah baik kegunaannya, selain sebagai penguat hubungan batin ibu dan anak. Pada waktu MD, neonatus mendapat kolostrum yang penting untuk kelangsungan hidupnya.

c) Menyendawakan neonatus

Menyendawakan neonatus penting dilakukan dan berfungsi untuk mengeluarkan udara yang ada di dalam perut neonatus atau agar tidak kembung. Biasanya udara masuk ke perut neonatus bersamaan ketika neonatus menyusui. Makin banyak udara yang masuk, semakin kembunglah perut neonatus. Akibatnya neonatus merasa tidak nyaman dan akan menyebabkan rewel. Adapun beberapa teknik-teknik menyendawakan neonates

yaitu dengan menaruh di pundak dan posisi telungkup.

d) Memijat neonatus

Manfaat memijat neonatus yang terutama yaitu neonatus akan merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orangtua saat dipijat. Sentuhan hangat dari tangan dan jari orangtua bisa membuat neonatus merasakan pernyataan kasih sayang orangtua.

**b. Bayi 29 – 42 Hari**

1. Kebutuhan dasar pada bayi 0 - 42 hari

a) Asah

Stimulasi pada bayi merupakan kelanjutan dari stimulasi pada neonatus. Stimulasi dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, dan membunyikan berbagai suara atau musik bergantian serta menggantungkan benda – benda berwarna cerah.

b) Asih

Dampak positif bonding attachment adalah bayi merasa dicintai, diperhatikan, merasa aman, serta berani mengadakan eksplorasi. Hambatan yang biasa ditemui adalah kurangnya sistem dukungan, ibu dan bayi yang berisiko, serta kehadiran bayi yang tidak diinginkan.

c) Asuh

(1) Pemenuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum dan makan bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml



setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari). Untuk meyakinkan bahwa bayi mendapat cukup makanan, ibu harus mengamati dan mencatat seberapa sering bayi berkemih. Berkemih paling sedikit 6 kali selama 2-7 hari setelah lahir, ini menunjukkan asupan cairannya adekuat.

## (2) Imunisasi

### (a) Imunisasi hepatitis B

Bayi lahir dari ibu HBsAg (-) diberikan vaksin rekombinan atau vaksin plasma derived secara IM, pada umur 2 - 6 bulan. Dosis kedua diberikan 1-2 bulan kemudian dan dosis ketiga diberikan 6 bulan setelah imunisasi pertama. Ulangan pemberian imunisasi hepatitis B dapat dipertimbangkan pada umur 10-12 tahun.

### (b) Imunisasi polio

Diberikan sesegera mungkin saat bayi akan dipulangkan dari rumah sakit atau rumah bersalin. Pemberian secara oral sebanyak 2 tetes (0,1 ml). Vaksin polio diberikan 4 kali dengan interval 4 minggu.

## (3) Deteksi dini

Jadwal deteksi dini pada bayi 1 - 11 bulan deteksi dini dilakukan saat usia 3 bulan, 6 bulan dan 9 bulan. Kegiatan deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang yang mencakup pemeriksaan kesehatan, pemantauan berat badan sekaligus deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang. Jika ditemukan hal yang tidak normal pada bayi, maka dilakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan dengan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

(KPSP) dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

## **6. Kehamilan *Post Date***

### **a. Pengertian**

Kehamilan postdate adalah kehamilan yang berlangsung lebih dari 294 hari atau 42 minggu dari hari pertama haid terakhir. Sementara itu beberapa dokter menganggap kehamilan berkepanjangan atau kehamilan melebihi tanggal sebagai entitas yang sama. *Syndrome postmaturity* dijelaskan secara rinci oleh Clifford (1954) dan menganjurkan penggunaan system pementasaan untuk mengukur manifestasi klinis yang semakin parah.

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

### **b. Etiologi**

Menurut Saifuddin (2010), seperti halnya teori bagaimana terjadinya persalinan, sampai saat ini sebab terjadinya kehamilan postdate belum jelas.

Inisiasi persalinan dengan waktu yang tepat adalah proses kompleks yang membutuhkan interaksi yang sesuai dari poros hipotalamo-hipofisis-adrenal janin, plasenta, membran janin, desidua, miometrium uterus, dan serviks. Kegagalan untuk mengoordinasikan interaksi ini menghambat tenaga kerja beberapa mekanisme patogen yang berbeda dapat menyebabkan kehamilan setelah tanggal.

Aktivasi miometrium dimediasi oleh hormon dengan penarikan inhibitor aktivitas miometrium. Misalnya, oksida nitrat bertindak untuk merilekskan miometrium. Pada jangka waktu tertentu, kadar kurir asam ribonukleat kurir yang

diinduksi nitrat oksida menurun (Bansal, Goldsmith, He, 1997). Sementara tidak ada perubahan terukur dalam progesteron terjadi selama fase aktivasi rahim, kemampuan progesteron untuk mempertahankan relaksasi rahim bisa berkurang jika antagonis terhadap tindakan progesteron meningkat. Myometrium dibuat lebih responsif terhadap stimulasi reseptor regangan dan mulai menghasilkan sinyal listrik frekuensi tinggi dan amplitudo tinggi yang menghasilkan kontraksi terkoordinasi. Setelah diaktifkan, rahim juga lebih mudah menerima stimulasi oleh prostaglandin dan oksitosin.

Pematangan serviks adalah proses metabolisme yang memicu, atau dapat dipicu oleh, prekursor intra-uterin atau janin untuk persalinan. Proses pematangan serviks mengubah serviks dari penghalang otot inelastik ke portal yang sesuai melalui mana kekuatan kontraktile uterus dapat bertindak untuk mengeluarkan isi intrauterin dengan mudah.

Sumbu hipotalamo-hipofisis-adrenal janin juga harus diaktifkan untuk menimbulkan kontraksi teratur. Pematangan, ukuran, dan fungsi medula adrenal janin dan zona sementara korteks adrenal tergantung pada pelepasan adrenokortikotropin dari hipofisis anterior janin (Young, Laurence, Hughes, 1989). Hormon adrenokortikotropik juga mengatur produksi adrenal hormon janin. Ketika kadar kortisol meningkat pada saat aterm, kortisol semakin bersaing dengan progesteron untuk mengikat situs pada reseptor glukokortikoid (Patel, Clifton, Chwalisz, 1999).

Kehamilan yang berkepanjangan sering terjadi pada pasien dengan defisiensi sulfatase plasenta. Ballantyne mengusulkan peran disfungsi plasenta pada tahun 1902 dan mengaitkannya dengan perkembangan sindrom postmaturity. transfer nutrisi ke janin, yang dihasilkan dari kalsifikasi dan penuaan plasenta. Seiring bertambahnya usia

plasenta, peningkatan laju infark plasenta dan deposisi fibrin menurunkan pertukaran plasenta limbah dan nutrisi dengan sirkulasi ibu. Penuaan plasenta mengganggu transfer bahan bakar oksigen dan disposisi limbah karena jumlah kapiler vili dan ruang intervillous menurun. Janin postdate mengalami berbagai perubahan fisiologis yang membuatnya rentan terhadap perkembangan hipoksia dan asidosis. Tekanan-tekanan ini pada gilirannya mengaktifkan poros hipotalamus-hipofisis-adrenal janin untuk menghasilkan lebih banyak kortisol, berusaha memicu proses normal aktivasi dan stimulasi uterus yang menyebabkan persalinan.

Volume cairan ketuban menurun sebanyak 33% per minggu pada kehamilan postdate (Phelan, Smith, Broussard, 1987). Ketika aliran darah plasenta menurun, janin harus mendistribusikan kembali penurunan volume darah yang bersirkulasi untuk mempertahankan aliran darah ginjal. Fungsi ventrikel janin yang berkurang juga dapat menghambat upaya janin untuk mempertahankan perfusi ginjal (Horenstein, Brar, Devore 1987). Ketika aliran darah ginjal menurun, demikian juga output urin janin. Akhirnya, penurunan cairan ketuban menyebabkan kompresi tali pusat. Kompresi tali pusat intermiten dapat didiagnosis dengan mengidentifikasi adanya deselerasi variabel selama pengujian denyut jantung janin.

### **c. Komplikasi**

#### **1. Makrosomia**

Masalah paling umum yang terkait dengan postdatisme macrosomia. Berat lahir lebih dari 4000 g tiga kali lipat hingga tujuh kali lipat lebih umum pada kehamilan pascakelahiran, 2 dengan kejadian keseluruhan 25% pada 42 minggu. Persalinan bayi makrosomik dikaitkan dengan peningkatan angka distosia persalinan, trauma kelahiran, operasi caesar, dan komplikasi neonatal seperti hipoglikemia,

ketidakstabilan suhu, dan penyakit kuning. Dalam sebuah tinjauan besar tentang distosia bahu, 40% dari kasus tercatat terjadi pada bayi postdate (Hopewood, 1982).

## 2. Asfiksia janin

Asfiksia intrauterin terjadi akibat defisit jumlah oksigen yang dibutuhkan yang dikirim ke janin. Defisit terjadi akibat kondisi kronis seperti insufisiensi uteroplasenta atau dari kompresi tali pusat akut yang terlihat bersamaan dengan oligohidramnion. Kehamilan yang diperumit oleh hipertensi kronis atau diabetes mellitus, yang sudah dikompromikan oleh fungsi plasenta suboptimal sebelum aterm, memiliki risiko kematian perinatal empat kali lipat hingga lima kali lipat bila dibiarkan berlanjut setelah tanggal persalinan. Manifestasi klinis asfiksia dapat berkisar dari perubahan yang tidak berbahaya pada pola denyut jantung janin terhadap perkembangan gejala sisa neurologis permanen.

## 3. Aspirasi mekonium

Mekanisme mekonium yang dijelaskan sebelumnya ditemukan pada kehamilan postdate. Meconium juga cenderung lebih tebal dan lebih ulet karena frekuensi oligohidramnion. Aspirasi mekonium delapan kali lebih sering terjadi pada postdatisme, dan komplikasinya termasuk pneumonia, pneumotoraks, persyaratan untuk ventilasi dibantu, dan pengembangan hipertensi paru. Identifikasi intrapartum meconium harus disertai dengan persiapan untuk menyedot mulut dan hidung. bersihkan mekonium dari faring sebelum kelahiran tubuh janin.

## 4. Sindrom Postmaturity

Ciri-ciri bayi postmature seperti yang dijelaskan oleh Clifford (1954) termasuk pewarnaan meconium, kehilangan cadangan lemak subkutan, dan pengelupasan kulit. Penampilan bayi seperti gnome tua yang keriput, panjang, tipis, dan berkerut dengan penurunan massa otot dan kuku panjang pada jari kaki dan jari. Penurunan simpanan

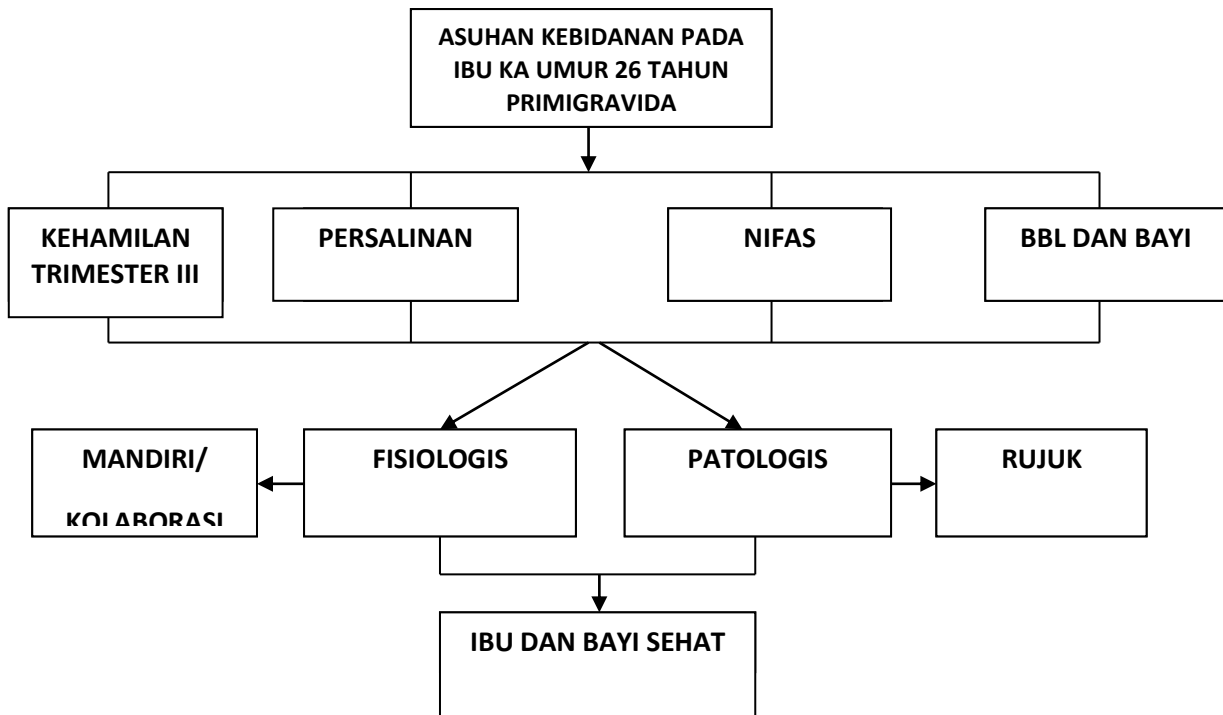
lemak dan glukosa menyebabkan bayi ini mengalami gangguan metabolisme seperti hipoglikemia, hipotermia, dan polisitemia. Saat ini, tidak ada cara untuk memprediksi di dalam rahim bayi mana yang akan mengembangkan sindrom tersebut, meskipun lebih sering terlihat setelah 42 minggu dan dalam hubungannya dengan oligohidramnion.

#### **d. Penatalaksanaan**

Pengembangan metode yang sederhana dan andal untuk pengawasan janin, penggunaan ultrasonografi untuk menentukan ukuran janin dan volume cairan ketuban, dan pengenalan agen pematangan serviks telah meningkatkan kemampuan dokter untuk mengelola kehamilan postdate dengan aman. Sebelum pengenalan metode yang memadai dari pengawasan janin pada tahun 1970-an, induksi persalinan rutin pada 42 minggu umumnya dilakukan untuk meningkatkan hasil perinatal. 42, 43 Strategi manajemen ini diprediksi menyebabkan tingginya insiden operasi caesar untuk kegagalan induksi persalinan, dan banyak praktisi mulai mengadvokasi manajemen hamil untuk pasien dengan serviks yang tidak menguntungkan dan yang berisiko rendah untuk hasil perinatal yang buruk (Martins, Marques, 1969).

## B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Bayi.