

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

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

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Pada ibu hamil terjadi perubahan pada fisik dan mental akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017). Kehamilan Trimester III kehamilan yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan (37 sampai 40 minggu). Periode ini lebih berorientasi pada realitas untuk orang tua yang menantikan seorang anak (Fauziah dan Sutejo, 2012).

###### **b. Perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu hamil trimester III, antara**

###### **lain :**

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

Perubahan uterus mulai terjadi sejak trimester I, perubahan yang terjadi cukup pesat. Kehamilan dapat terlihat setelah minggu ke-14, uterus membesar secara bertahap sampai setinggi umbilikus pada minggu ke-20 gestasi dan hampir menyentuh prosessus xifoideus pada aterm. Pada minggu ke-37 sampai 40 minggu tinggi fundus turun karena janin mulai masuk ke pintu atas panggul (Deswani, Desmamita dan Mulyanti, 2018). Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram mengalami *hipertrofi* dan *hyperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gr: kehamilan. Otot rahim mengalami

*hyperplasia* dan *hipertrofi* menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, Chandranita dan Fajar, 2010).

#### 2) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru – biruan (Manuaba, Chandranita dan Fajar, 2010). Perubahan yang terjadi adalah pembesaran struktur eksterna vulva akibat peningkatan vaskulator, *hipertrofi* badan perineum, dan deposisi lemak. Pada nulipara kedua labia mayor saling mendekat dan menutupi introitus vagina. Pada wanita yang pernah melahirkan, kedua labia memisah, dan sedikit membuka setelah melahirkan atau setelah cedera vagina (Deswani, Desmamita dan Mulyanti, 2018).

#### 3) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone dan somatomamotofin (Manuaba, Chandranita dan Fajar, 2010). Perubahan yang terjadi yaitu adanya rasa penuh pada payudara, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara serta puting susu dan aerola menjadi lebih erektile (Deswani, Desmamita dan Mulyanti, 2018).

#### 4) Sirkulasi darah

Jantung membesar karena peningkatan beban kerja yang menyebabkan curah jantung meningkat untuk mengakomodasi peningkatan volume darah yang bersirkulasi. Aliran darah meningkat di dalam sebesar 20-50%, yang beragam sesuai dengan ukuran, paritas, dan merupakan kehamilan tunggal atau multipel (Medforth, dkk, 2010).

#### 5) Sistem Respirasi

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan trimester III yaitu 28 minggu - 40 minggu, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

#### 6) Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan.

#### 7) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat

dianjurkan untuk sering mengganti pakaian dalam agar tetap kering (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

**c. Perubahan Psikologis pada ibu hamil trimester III**

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang - kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu - waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan (Fatimah, 2017).

**d. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III**

1) Sering kencing

Peningkatan frekuensi berkemih sering dialami pada kehamilan trimester III. Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu akibatnya kapasitas kandung kemih terbatas, dan kepala janin mulai turun ke pintu atas pinggul, sehingga ibu sering ingin BAK. Selain itu juga dipengaruhi oleh hormon aldosteron yang dapat meningkatkan vaskularisasi pembuluh darah dan juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Normalnya, buang air kecil dalam sehari adalah 4-8 kali atau sebanyak 1-1,8 liter. Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan saat tidur malam hari.

## 2) Edema

Sekitar 75% ibu hamil pasti mengalami pembengkakan pada kaki (edema), yang umumnya terjadi pada trimester akhir. Edema akan memicu tekanan darah tinggi bahkan preeklamsi dan dikarenakan kurangnya aktifitas ibu atau terlalu banyak diam. Dan cara mengatasi kaki edema ini dapat dilakukan dengan cara minum yang cukup, istirahat dan pada saat tidur kaki ditinggikan atau di ganjal dengan bantal.

## 3) Insomnia

Gangguan pola tidur adalah gangguan kuantitas dan kualitas waktu tidur yang menyebabkan rasa tidak nyaman. Tanda seperti inilah yang merupakan salah satu tanda terjadinya gangguan pola tidur. Ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin juga sering mengganggu istirahat ibu sehingga ibu sulit tidur nyenyak saat malam hari dan mengakibatkan kurangnya kualitas tidur ibu hamil (Fauziah, 2012).

## 4) Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang adalah gangguan yang dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pascanatal. Secara umum nyeri pinggang pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang, adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh.

### **e. Kebutuhan ibu hamil trimester III**

1) Kebutuhan pada ibu hamil menurut (Yulizati, dkk, 2017) , antara lain :

#### a) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama dalam makanan sehari hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Namun bila di US dan Kanada rekomendasi asupan karbohidrat bagi ibu hamil sebesar 175 gram per hari dan bagi ibu menyusui sebesar 210 gram per hari.

b) Protein

Pada trimester awal kehamilan, pada ibu hamil usia 19- 50 tahun kebutuhan asupan protein sebesar 46 gram per hari. Pada trimester III 60 gram per hari. Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin.

c) Lemak

Rekomendasi intake lemak dalam masa kehamilan sebesar 20-35 % dari total energi keseluruhan. Lemak membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K. Selama kehamilan, janin mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu. Namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang berguna untuk menaikkan berat badan saat lahir nanti.

2) Kebutuhan Istirahat

Waktu tidur pada wanita dipengaruhi oleh perubahan psikologi efek dari hormon endokrin, temperatur tubuh, mood dan status emosi selama pubertas, siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause. Berdasarkan survey oleh Hedman terhadap 325 wanita hamil didapati frekuensi tidur ibu hamil, sebelum hamil 8,2 jam/ hari, pada trimester III 7,8 jam/ hari.

3) Kebutuhan seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi.

4) Persiapan Persalinan

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

**f. Kehamilan Postdate**

1) Pengertian

Kehamilan *postdate* adalah suatu 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).

2) Etiologi

Saifuddin (2010), seperti halnya teori bagaimana terjadinya persalinan, sampai saat ini sebab terjadinya kehamilan *postdate* belum jelas. Beberapa faktor yang diperkirakan menjadi penyebab kehamilan *postdate*, yaitu :

a) Faktor hormonal, dimana kadar progesteron tidak cepat turun walaupun

kehamilan telah cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang.

b) Faktor herediter, karena post maturitas sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu

c) Kadar kortisol pada darah bayi yang rendah sehingga disimpulkan kerentanan akan stress merupakan faktor tidak timbulnya His

d) Kurangnya air ketuban

e) Insufisiensi plasenta

3) Patifisiologi

Kehamilan lewat waktu yang disebabkan karena faktor hormonal serta kurangnya produksi oksitosin akan menghambat kontraksi otot uterus secara alami dan adekuat, sehingga mengurangi respons serviks untuk menipis dan membuka. Akibatnya kehamilan bertahan lebih lama dan tidak ada kecenderungan untuk persalinan pervaginam (Saifuddin, 2010).

4) Faktor Risiko

Faktor risiko kehamilan *postdate* adalah riwayat kehamilan *postdate*, nuliparita, usia ibu yang lebih tua dari 30 tahun, terlalu sering melahirkan dan obesitas (Kusmardaji, D. 2010). Risiko *sectio caesarea* maupun induksi persalinan pada kehamilan ini meningkat bersama dengan umur ibu dan BMI serta lebih dari dua kali lipatnya pada wanita berumur  $\geq 35$  tahun. Risiko lima kali lipat terlihat

pada wanita primigravida. Dengan kata lain, nuliparitas, peningkatan umur ibu dan obesitas merupakan faktor risiko terkuat untuk kehamilan postdate.

5) Gejala Klinis Kehamilan *Postdate*

Tanda dan gejala yang dapat ditemukan pada kehamilan *Postdate* adalah gerakan janin berkurang, yaitu secara subjektif kurang dari 7 kali/20 menit atau secara obyektif dengan kardiotokografi kurang dari 10 kali/20 menit (Nugroho, 2011).

Pada bayi akan ditemukan tanda-tanda kehamilan *Postdate*, yaitu :

- a) Stadium I, dimana kulit kehilangan verniks kaseosa dan terjadi maserasi sehingga kulit kering, rapuh, dan mudah mengelupas
- b) Stadium II, seperti stadium I disertai pewarnaan mekonium (kehijauan) di kulit.
- c) Stadium III, seperti stadium I disertai pewarnaan kekuningan pada kuku, kulit, dan tali pusat (Nugroho, 2011).

6) Komplikasi

a) Perubahan pada plasenta

Menurut (Fadlun dan Feryanto, 2012) disfungsi plasenta merupakan faktor penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan lewat waktu dan meningkatnya risiko pada janin. Hal itu disebabkan karena peningkatan penimbunan kalsium yang dapat menyebabkan terjadinya gawat janin. Selain itu selaput vaskulosinsisial menjadi tambah tebal dan jumlahnya berkurang yang mengakibatkan berkurangnya transportasi plasenta, serta terjadi proses degenerasi jaringan plasenta seperti oedema.

b) Pengaruh pada janin

Menurut Saifuddin (2010), pengaruh kehamilan *postdate* terhadap janin, yaitu:

- (1) Bila terjadi perubahan anatomi yang besar pada plasenta, maka terjadi penurunan berat janin.
- (2) Sindrom postmaturitas, seperti gangguan pertumbuhan, dehidrasi, kulit kering dan keriput, kuku tangan dan kaki panjang, serta rambut kepala lebat.



- (3) Gawat janin
- c) Pengaruh pada ibu
- (1) Morbiditas/mortalitas ibu dapat meningkat akibat dari makrosomia janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras sehingga menyebabkan terjadi distosia persalinan, maupun partus lama.

(2) Gangguan emosional pada ibu

7) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kehamilan *Postdate* dilakukan dengan cara pengelolaan secara aktif (melakukan persalinan anjuran pada usia kehamilan 41 atau 42 minggu untuk memperkecil risiko terhadap janin) dan pengelolaan pasif atau ekspektatif yang didasarkan pada pandangan bahwa persalinan anjuran yang dilakukan semata-mata atas dasar *postdate* mempunyai risiko atau komplikasi cukup besar sehingga perlu dilakukan pengawasan secara terus-menerus terhadap kesejahteraan janin.

Penatalaksanaan *postdate* dalam persalinan antara lain :

- a) Apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat.
- b) Pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, kalau sudah matang dapat dilakukan induksi persalinan. Cara objektif untuk menilai kematangan serviks menggunakan sistem penilaian Bishop Score.
- c) Pada persalinan pervaginam diperhatikan bahwa partus lama sangat merugikan bayi.
- d) Pasien tidur miring sebelah kiri
- e) Penggunaan pemantauan elektronik jantung janin
- f) Beri oksigen bila ditemukan keadaan jantung yang abnormal
- g) Perhatikan jalannya persalinan.

**g. Oligohidramnion**

- 1) Pengertian

Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, yaitu kurang dari 500 cc (Saifuddin, 2010), atau juga didefinisikan dengan indeks cairan amnion 5 cm atau kurang dari 12% dari 511 kehamilan dengan usia kehamilan 41 minggu atau lebih. Penyebab oligohidramnion adalah kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat, ketuban pecah, kehamilan lewat waktu, insufisiensi plasenta. Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih (Saifuddin, 2010).

## 2) Etiologi

Penyebab pasti terjadinya oligohidramnion masih belum diketahui secara pasti namun kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat, ketuban pecah, kehamilan posterm/kehamilan lewat waktu, insufisiensi plasenta, dan obat – obatan (misalnya dari golongan antiprostaglandin) dicurigai menjadi penyebab oligohidramnion. Beberapa keadaan berhubungan dengan oligohidramnion hampir selalu berhubungan dengan obstruksi saluran traktus urinarius janin atau renal agenesis (Khumaira M, 2012). Oligohidramnion harus dicurigai jika tinggi fundus uteri lebih rendah secara bermakna dibandingkan yang diharapkan pada usia gestasi tersebut.

## 3) Komplikasi

Komplikasi oligohidramnion yaitu kelainan muskuloskeletal seperti distorsi wajah dan kaki pengkor, hipoplasia paru dan pertumbuhan janin terhambat. Menurut (Mohamed, 2012) menyebutkan bahwa oligohidramnion dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran sesar yang signifikan untuk gawat janin, skor apgar yang rendah pada 5 menit dan asidosis neonatal. Selama persalinan, oligohidramnion menyebabkan kompresi talipusat, cairan bercampur

mekonium, denyut jantung janin abnormal, peningkatan risiko persalinan Caesar dan kematian neonatal (Chauhan et al., 2018).

#### 4) Penatalaksanaan

Penanganan oligohidramnion bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat prognosis janin yang tidak baik. Kompresi tali pusat selama proses persalinan biasa terjadi pada oligohidramnion, oleh karena itu persalinan dengan sectio caesarea merupakan pilihan terbaik pada kasus oligohidramnion (Khumaira M, 2012).

Menurut (Rukiyah dan Yulianti, 2010) penatalaksanaan pada ibu dengan

oligohidramnion yaitu :

- a) Tirah baring
- b) Hidrasi dengan kecukupan cairan
- c) Perbaiki nutrisi
- d) Pemantauan kesejahteraan janin (hitung pergerakan janin)
- e) Pemeriksaan USG yang umum dari volume cairan amnion

#### **h. Standar Pelayanan Minimal yang harus diperoleh ibu hamil menurut**

**(Kemenkes R.I, 2016) berupa 10 T yaitu:**

- 1) Pengukuran tinggi badan cukup sekali dan timbang berat badan. Bila tinggi badan < 145 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali melakukan pemeriksaan. Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
- 2) Pengukuran tekanan darah. Tekanan darah normal ibu hamil 120/80 mmHg, jika tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg maka ada faktor risiko ibu hamil mengalami hipertensi (Tekanan Darah Tinggi).
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLa). Bila pengukuran LiLa < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU). Pengukuran TFU berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran ini dilakukan minimal dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu.

- 5) Penentuan Letak Janin dan Penghitungan Denyut Jantung Janin (DJJ). Jika kehamilan memasuki trimester III bagian bawah janin teraba bagian kepala dan sudah masuk panggul namun jika tidak teraba bagian kepala atau belum masuk panggul kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain.  
Perhitungan DJJ janin normal adalah 120-160 kali/menit.
- 6) Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Ibu hamil diperlukan untuk mendapatkan suntikan tetanus toksoid untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.
- 7) Pemberian tablet tambah darah. Ibu hamil sejak awal kehamilan minimal mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet yang diminum 1 kali dalam sehari dan biasanya diminum pada malam hari.
- 8) Tes Laboratorium. Pengecekan lab sangat diperlukan untuk ibu hamil untuk mengetahui golongan darah ibu, hemoglobin, pemeriksaan urin, dan PPIA untuk mengetahui apakah ada kelainan pada ibu hamil dan mencegah hal yang tidak diinginkan.
- 9) Konseling atau penjelasan Tenaga kesehatan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, KB, dan imunisasi pada bayi.
- 10) Tata Laksanaan atau mendapatkan pengobatan, jika ibu hamil mempunyai masalah kesehatan pada ibu hamil.

## **2. Persalinan**

### **a. Persalinan *Section Caesarea***

#### 1) Pengertian

*Section caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn dan William, 2010). Persalinan *section caesarea* merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat diatas 500 gram (Mitayani, 2009).

#### 2) Etiologi

Menurut (Amin dan Hardi, 2013) etiologi *section caesarea* ada dua yaitu sebagai berikut.

a) Etiologi yang berasal dari ibu

Etiologi yang berasal dari ibu yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak, disporporosi sefalo pelvik (disproporsi janin atau panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsi-eklampsia, kehamilan yang disertai penyakit seperti jantung dan DM, gangguan perjalanan persalinan seperti kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya.

b) Etiologi yang berasal dari janin

*Fetal distress* atau gawat janin, distosia, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapses tali pusat dengan pembukaan kecil kegagalan persalinan vakum atau forspeps ekstraksi.

**b. Faktor – faktor yang mempengaruhi dalam persalinan**

**1) *Passanger* (Buah Kehamilan)**

a) Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor

b) Ketuban berfungsi untuk melindungi pertumbuhan janin, menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Pada trimester III cairan ketuban akan turun menjadi 835 ml saat janin siap lahir.

c) Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier.

**2) *Passage* (Panggul Ibu)**

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang 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 lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

### **3) Power (Kekuatan)**

Power merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

### **4) Faktor posisi**

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan seperti posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

### **5) Psikologis**

Psikologis dapat berpengaruh dalam persalinan yaitu dimana tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya.

## **c. Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini**

### **1) Pengertian**

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum persalinan mulai pada tahapan kehamilan manapun (Arma, *et.al*, 2015). Ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Cairan keluar melalui selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu dan setidaknya satu jam sebelum waktu kehamilan yang sebenarnya. Dalam keadaan normal 8-10%

perempuan hamil aterm akan mengalami KPD. Jadi ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan.

Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan *Lag Period*. Ada beberapa perhitungan yang mengukur *Lag Period*, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi (Fujiyarti, 2016).

## **2) Etiologi**

Adapun penyebab terjadinya ketuban pecah dini menurut (Manuaba, 2007) yaitu sebagai berikut:

- a) Multipara dan *Grandemultipara*
- b) Hidramnion
- c) Kelainan letak: sungsang atau lintang
- d) *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD)
- e) Kehamilan ganda
- f) Pendular abdomen (perut gantung)

Adapun hasil penelitian yang dilakukan (Rahayu dan Sari 2017) mengenai penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin bahwa kejadian KPD mayoritas pada ibu multipara, usia ibu 20-35 tahun, umur kehamilan  $\geq 37$  minggu, pembesaran uterus normal dan letak janin preskep.

## **3) Tanda dan Gejala**

Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna

pucat, cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena uterus diproduksi sampai kelahiran mendatang. Tetapi, bila duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya “menganjal” atau “menyumbat” kebocoran untuk sementara. Sementara itu, demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Sunarti, 2017).

#### **4) Faktor yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini**

Menurut (Morgan, 2009) Kejadian Pecah Dini (KPD) dapat disebabkan oleh beberapa faktor meliputi :

##### a) Usia

Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan. Usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun. Di bawah atau di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkurang kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan (Sudarto, 2016).

##### b) Paritas

Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlampau dekat diyakini lebih berisiko akan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya (Helen, 2008). Kehamilan yang terlalu sering, multipara atau grademultipara mempengaruhi proses embriogenesis, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya. Pernyataan teori dari menyatakan semakin banyak paritas, semakin



mudah terjadinya infeksi amnion karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya. KPD lebih sering terjadi pada multipara, karena penurunan fungsi reproduksi, berkurangnya jaringan ikat, vaskularisasi dan servik yang sudah membuka satu cm akibat persalinan yang lalu (Nugroho, 2010).

c) Anemia

Anemia pada kehamilan merupakan 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 pengencangan dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri-ciri lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yang pada trimester pertama dan trimester ke tiga.

d) Serviks yang Inkompetensik

Inkompetensia serviks adalah istilah untuk menyebut kelainan pada otot otot leher atau leher rahim (serviks) yang terlalu lunak dan lemah, sehingga sedikit membuka ditengah-tengah kehamilan karena tidak mampu menahan desakan janin yang semakin besar. Inkompetensia serviks adalah serviks dengan suatu kelainan anatomi yang nyata, disebabkan laserasi sebelumnya melalui ostium uteri atau merupakan suatu kelainan kongenital pada serviks yang memungkinkan terjadinya dilatasi berlebihan tanpa perasaan nyeri dan mules dalam masa kehamilan trimester kedua atau awal trimester ketiga yang diikuti dengan penonjolan dan robekan selaput janin serta keluarnya hasil konsepsi.

## **5) Komplikasi**

Adapun pengaruh KPD terhadap ibu dan janin menurut (Sunarti, 2017) yaitu:

### **a) Pada Ibu**

Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada ibu yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan post partum, meningkatnya tindakan operatif obstetric (khususnya SC), morbiditas dan mortalitas maternal.

### **b) Prognosis Janin**

Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada janin itu yaitu prematuritas, retinopati prematuritas, perdarahan intraventrikular, gangguan otak dan risiko cerebral palsy (lumpuh otak), hiperbilirubinemia, anemia, sepsis, prolaps tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder pusat, skor APGAR rendah, dan oligohidromnion dan pertumbuhan janin terhambat (Marmi dkk, 2016).

## **6) Penatalaksanaan**

Pastikan diagnosis terlebih dahulu kemudian tentukan umur kehamilan, evaluasi ada tidaknya infeksi maternal ataupun infeksi janin serta dalam keadaan inpartu terdapat gawat janin. Penanganan ketuban pecah dini dilakukan secara konservatif dan aktif, pada penanganan konservatif yaitu rawat di rumah sakit (Prawirohardjo, 2009). Penatalaksanaan ketuban pecah dini pada ibu hamil aterm atau preterm dengan atau tanpa komplikasi harus dirujuk ke rumah sakit. Untuk penanganan aktif yaitu untuk kehamilan > 37 minggu induksi dengan oksitosin, apabila gagal lakukan seksio sesarea.

#### **d. Lima Benang Merah**

Ada lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah menurut JNPK-KR (2017), antara lain:

##### 1) Membuat keputusan klinik

Keputusan klinik dibuat berdasarkan empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnose, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah, memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan intervensi solusi.

##### 2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu dan bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

##### 3) Pencegahan infeksi

Definisi tindakan dalam pencegahan infeksi yang bisa diterapkan meliputi aseptis atau teknik aseptis, antiseptis, dekontaminasi, mencuci dan membilas, desinfeksi, sterilisasi.

##### 4) Pencatatan

Tujuan dari pencatatan yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan tentang asuhan perawatan dan obat yang diberikan, dan dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya.

##### 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir.

**e. Kebutuhan dalam persalinan**

Menurut (Legawati, 2018) terdapat beberapa kebutuhan yang dibutuhkan ibu saat bersalin, antara lain :

1) Dukungan Fisik dan Psikologis

Dukungan fisik dan psikologis tidak hanya diberikan oleh bidan, melainkan suami, keluarga, teman maupun tenaga kesehatan yang lain. Dukungan dapat dimulai sejak awal ibu mengalami kehamilan. Dukungan fisik dan emosional pada saat persalinan dapat membantu ibu lebih nyaman, tenang dan dapat membuat kelahiran sangat efektif oleh sebab itu dukungan fisiki, emosional dan psikologis sangat diperlukan.

2) Cairan dan Nutrisi

Selama persalinan, ibu memerlukan minum dan sangat dianjurkan minum – minuman yang manis dan berenergi karena dapat memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif).

3) Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan dapat membantu ibu merasa nyaman.

4) Posisi

Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat

berjalan dengan lancar. Kehadiran suami atau kerabat dekat membawa ketenangan dan menjauhkan ibu dari stress, dan akan membawa pengaruh positif secara psikologis. Seorang pendamping bisa mempengaruhi psikis sang ibu dan membawa pengaruh positif secara fisik, sehingga ketika melahirkan tiba, seorang ibu tidak terlalu merasakan sakit secara fisik. Dukungan dan peran suami dapat meningkatkan rasa percaya diri serta menentukan kelancaran reflek *let down* yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Dari semua dukungan, dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Dukungan ini akan mendorong ibu untuk patuh dalam merawat kehamilan. Pemahaman suami akan mendasari serta perilaku suami dalam memberikan dukungan berhasil menganjurkan ibu dalam melakukan IMD pasca persalinan serta memberikan ASI eksklusif (Sriasih, Suindri dan Ariyani, 2014).

#### 6) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar. Menurut (Sriasih, dkk, 2018) perawatan kebidanan diberikan selama persalinan untuk mengurangi insiden ruptur perineum, salah satu cara untuk mengatasi rupture perineum dan mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan yaitu dengan melakukan pijatan menggunakan minyak aromaterapi. Kombinasi pijatan dan penggunaan minyak aromaterapi secara efektif memberikan efek relaksasi pada ibu karena dapat secara bersamaan mencegah atau menghambat impuls nyeri yang berasal dari serviks dan corpus uteri dan memberikan efek relaksasi dari senyawa pelumpuh.

#### ***f.* Standar Asuhan Persalinan**

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

1) Asuhan persalinan kala 1

a) Mendiagnosis inpartu

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

b) Pemantauan his yang adekuat

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

c) Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan

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

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

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

e) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan

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

### **3. Nifas**

#### **a. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Masa nifas (puerperium) diartikan juga masa setelah keluarnya plasenta sampai alat – alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 42 hari

(Ambarwati dan Diah, 2010).

#### **b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Menurut (Surheni, 2009) terdapat perubahan masa nifas, antara lain :

##### 1) Perubahan Involusi

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (placental site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi

sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil.

Tabel 1  
Perubahan Uterus Masa Nifas

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
1-7 hari	Pertengahan pusat simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	300 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber : Pitriani dan Andriyani, 2014)

Di samping itu, dari cavum uteri keluar cairan sekret disebut lochia. Ada

beberapa jenis lochia, yakni:

a) Lochia rubra (Cruenta)

Ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (decidua, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil, vernix . caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang bam lahir), Jan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang, terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca peccsalinan.

b) Lochia sanguinolenta

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

c) Lochia serosa

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

d) Lochia alba : cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

2) Perubahan vagina dan perineum

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul *rugae* (Lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali. Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan



perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut *arkus pubis* lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito bregmatika*.

### 3) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Di samping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bilamana masih juga terjadi konstipasi dan BAB mungkin keras dapat diberikan obat laksan per oral atau per rektal.

### c. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut (Astutik dan Ertiana, 2015) terdapat 3 fase perubahan atau adaptasi pada ibu nifas yaitu :

#### 1) Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

#### 2) *Taking hold*

Fase *Taking hold* berlangsung hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu dan lebih berkonsentrasi pada ketidakmampuan serta tanggungjawab dalam merawat bayi.

#### 3) *Letting go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

### d. Kebutuhan Ibu selama masa Nifas

Menurut (Suherni, 2009) terdapat beberapa kebutuhan ibu selama masa

Nifas, antara lain :

1) Nutrisi

Makan dengan berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kebutuhan kalori per harinya. Misal pada ibu dengan kebutuhan per hari 1800 kalori artinya saat nifas pada 6 bulan pertama dibutuhkan 1800 kalori plus tambahan 800 kalori sehingga kalori yang dibutuhkan sebanyak 2600 kalori. Demikian pula pada 6 bulan selanjutnya dibutuhkan rata-rata 2300 kalori dan tahun kedua 2200 kalori. Asupan cairan 3 liter/ hari, 2 liter didapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain. Mengonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari. Mengonsumsi tablet Fe sehari 1 tablet (60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat) selama 40 hari, mengonsumsi vitamin A 2 kali selama masa nifas, pertama kapsul merah vitamin A 200.000 IU setelah melahirkan dan pemberian kedua setelah 24 jam pemberian pertama diberikan vitamin A 200.000 IU. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

2) Kebersihan Diri dan Bayi

- a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK, paling tidak dalam waktu 3-4 jam ganti pembalut.
- b) Memandikan bayi 2 kali sehari tiap pagi dan sore setelah 6 jam untuk mencegah hipotermi
- c) Mengganti pakaian bayi tiap habis mandi dan tiap kali basah atau kotor karena BAB/BAK.
- d) Menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering.

e) Menjaga tempat tidur bayi selalu bersih dan hangat karena mi adalah tempat tinggal bayi.

3) Senam hamil

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan ke keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan.

**e. Kontrasepsi Ibu Nifas dan Menyusui**

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberi nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kehamilan. KB merupakan salah satu usaha membantu keluarga atau individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas. Macam – macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui adalah *Metode Amenore Laktasi* (MAL), Kb metode suntikan progestin, Implant yang dipasang pada lengan atas, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan Kontrasepsi mantap (Bahiyatun, 2009).

**f. Pelayanan Kesehatan Masa Nifas**

Pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali (Kemenkes RI, 2012):

1) Kunjungan nifas pertama (KF1)

Dilakukan 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 enam bulan, pemberian kapsul vit A dua kali, pemberian pertama setelah bersalin 1 kapsul dan 1 kapsul setelah 24 jam dari pemberian kapsul pertama dengan dosis 200.000 IU, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.

## 2) Kunjungan nifas kedua (KF2)

Dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.

## 3) Kunjungan nifas lengkap (KF3)

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

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

## **a. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-400 gram (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

## **b. Adaptasi dan Perubahan Fisiologi pada BBL**

Menurut (Sembiring, 2019) terdapat adaptasi dan perubahan fisiologis pada BBL, antara lain :

#### 1) Perubahan Sistem Pernafasan (Respirasi)

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Selama janin dalam uterus, janin memperoleh oksigen dari plasenta dan paru – paru maternal melalui pertukaran gas dari ibu ke janin. Setelah bayi baru lahir, adaptasi akan cepas terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup, bayi bernafas menggunakan paru – paru yang telah matang.

#### 2) Perubahan pada Sistem Peredaran Darah

Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia ( $PaO_2$  yang naik), *duktus arteriosus* berobliterasi ini terjadi pada hari pertama. Adapun perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir, sehingga mendukung terjadinya sirkulasi peredaran darah yang baik antara lain:

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b) Perubahan *ductus arteriosus* antara paru – paru dan aorta.

#### 3) Suhu tubuh

Empat kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

- a) Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).
  - b) Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).
  - c) Radiasi, panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).
  - d) Evaporasi, panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).
- 4) Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat nutrisi pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

### **c. Asuhan kebidanan pada BBL**

Pelayanan kesehatan neonatal esensial menurut Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kehidupannya. Adapun tatalaksana Bayi Baru Lahir sampai usia 6 jam yaitu sebagai berikut:

- 1) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

2) Menjaga bayi tetap hangat

Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rectal 36,5-37,5°C dan suhu axillary 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rectal.

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

4) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

5) Pemberian suntikan vitamin K1

Pemberian injeksi Vitamin K1 dengan dosis 1 mg bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi Vitamin K1 yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran.

6) Pemberian salep mata antibiotik

Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

- 7) Pemberian tanda identitas diri
- 8) Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir
- 9) Pemberian imunisasi Hb0

Bayi harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular.

#### **d. Kebutuhan dasar pada neonatus**

- 1) Asah (Kebutuhan stimulasi)

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreatifitas, agama, moral, produktifitas dan lain-lain. Stimulasi pada masa neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi, serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan (Armini, Marhaeni, Sriasih, 2017).

- 2) Asih (Ikatan Kasih Sayang)



Pada neonatus cara untuk melakukan ikatan kasih sayang atau *bounding attachment* yaitu dengan cara:

a) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah bayi lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan.

b) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri di kemudian hari.

c) Kontak mata (*Eye to eye contact*)

Bayi baru lahir dapat diletakkan lebih dekat untuk dapat melihat pada orangtuanya. Kesadarannya untuk membuat kontak mata dilakukan kemudian dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

d) Suara (*voice*)

Mendengar dan merespons suara antara orang tua dan bayinya sangat penting. Suara tersebut membuat mereka yakin dan tenang bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan baik – baik saja. Sewaktu orangtua berbicara dengan nada suara tinggi, bayi akan menjadi berpaling ke arah mereka. Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan

nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat dalam telinga.

*e) Aroma/odor (bau badan)*

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

*f) Gaya Bahasa*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan mengangkat kepala dan menendang-nendang kaki. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa. Artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi. Selain itu juga mengisyaratkan unpan balik positif bagi orang tua dan membentuk komunikasi yang efektif.

*g) Bioritme*

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal serta menyesuaikan irama dirinya sendiri. Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive dan orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan perawatan penuh kasih sayang secara konsisten dan dengan menggunakan tanda keadaan bahaya bayi untuk mengembangkan respons bayi dan interaksi social serta kesempatan untuk belajar.

*h) Inisiasi dini*

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu. Ia akan merangkak dan mencari putting susu ibunya sehingga bayi dapat melakukan reflek *sucking* dengan segera.

### 3) Asuh (Fisik dan Biologis)

#### a) Pemenuhan nutrisi

ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bagi neonatus, ASI merupakan satu-satunya sumber makanan dan minuman yang utama dengan nutrisi yang sebagian besar terkandung didalamnya. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap, antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim dan zat kekebalan. Setelah bayi lahir, cairan encer kekuningan, yang disebut kolostrum, mengalir dari putting ibu sebelum ASI diproduksi. 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.

#### b) Imunisasi

##### (1) BCG

Imunisasi BCG adalah prosedur memasukkan vaksin BCG yang bertujuan memberi kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis* dengan cara menghambat penyebaran kuman. Imunisasi BCG diberikan pada semua bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan. Penyuntikan BCG secara IC biasanya dilakukan di bagian atas lengan kanan dengan dosis 0,05 ml. Reaksi yang mungkin timbul setelah penyuntikkan adalah kemerah-merahan di sekitar suntikan, dapat timbul luka yang lama sembuh di daerah suntikan, dan terjadi pembengkakan di kelenjar sekitar daerah suntikan.

## (2) Hepatitis B

Pada masa neonatus, imunisasi ini hanya diberikan saat bayi berusia 0-7 hari setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Efek samping yang terjadi pascaimunisasi hepatitis B pada umumnya ringan, hanya berupa nyeri, bengkak, panas, mual, dan nyeri sendi maupun otot.

## (3) Polio

Imunisasi dasar (polio 1,2,3) vaksin diberikan 2 tetes, karena Indonesia merupakan daerah endemic polio. Vaksin per oral harus disimpan tertutup pada suhu 2-8°C dan tidak menempatkan dalam keadaan terbuka.

### **e. Kunjungan Neonatus (KN)**

#### 1) KN 1 ( 6-48 jam )

Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan, mengukur panjang badan, mengukur suhu, menghitung respirasi dan denyut jantung, memeriksa kemungkinan adanya kelainan atau penyakit pada bayi baru lahir, memeriksa status vitamin K dan imunisasi Hb0.

#### 2) KN 2 ( 3-7 hari )

Asuhan yang diberikan adalah asuhan menimbang berat badan, mengukur panjang badan, mengukur suhu, menghitung respirasi dan denyut jantung, memeriksa kemungkinan adanya kelainan atau penyakit pada bayi baru lahir. Memeriksa imunisasi BCG dan Polio.

#### 3) KN 3 ( 8-28 hari )

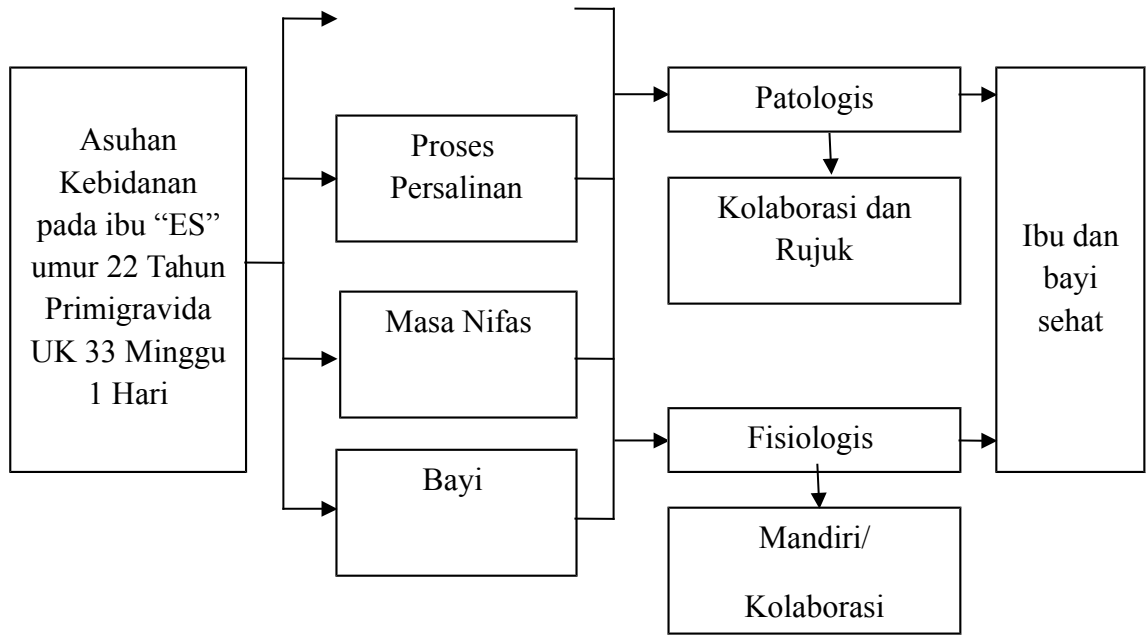
Asuhan yang diberikan adalah asuhan menimbang berat badan, mengukur panjang badan, mengukur suhu, menghitung respirasi dan denyut jantung, memeriksa kemungkinan adanya kelainan pada bayi atau infeksi bakteri, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.

#### **f. Bayi umur 29-42 hari**

Berat badan dan panjang badan menjadi tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan. Perkembangan bayi pada umur 0-3 bulan yaitu melihat dan menatap, mengeluarkan suara o...o...o, tersenyum dan spontan tertawa, menggerakkan tangan dan kaki, bayi sudah bisa mengangkat kepala setinggi 450 ketika ditengkurapkan, mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh, menggerakkan kepala kekiri dan kekanan serta terkejut dengan suara keras, selain itu asuhan yang diberikan pada 40 kurun waktu ini yaitu pemberian imunisasi berupa *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) dan polio 1 pada saat bayi berumur di bawah 2 bulan (Kemenkes RI, 2016).

#### **B. Kerangka Konsep**

Kehamilan Trimester III
----------------------------



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “ES” Dari Umur Kehamilan 33 Minggu 1 Hari Sampai dengan 42 Hari Masa Nifas