

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Menurut Kemenkes RI (2016), asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Permenkes No. 28 tahun 2017 menyatakan bahwa, Bidan adalah seorang perempuan yang lulus pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-perundangan. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tahun 2017 juga menyatakan bahwa, Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan klarifikasi untuk register, sertifikasi, dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 yang mengatur kewenangan bidan dan dimuat dalam BAB III pasal 18-21 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Bagian-bagian pasal tersebut sebagai berikut :

- a. Pasal 18 memuat tentang kewenangan bidan yang meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pasal 19, bidan diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan pada ibu dari mana sebelum masa kehamilan, hamil, persalinan, nifas, dan menyusui serta masa antara dua kehamilan.

Pelayanan kesehatan ibu yang meliputi:

- 1) Konseling pada masa sebelum kehamilan
- 2) Antenatal pada kehamilan normal
- 3) Persalinan normal
- 4) Ibu nifas normal
- 5) Ibu menyusui
- 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan

c. Pasal 20, Bidan diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan pada bayi baru lahir, bayi, anak, balita dan anak pra sekolah. Pelayanan kesehatan anak yang meliputi:

- 1) Pelayanan neonatal esensial
- 2) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan
- 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah

d. Pasal 21, bidan diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi :

- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 2) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

2. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Menurut Maya (2010), kehamilan adalah masa ketika seseorang

wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur. Bila dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Menurut Asrinah dkk (2010), kehamilan trimester III yaitu kehamilan pada usia 29 sampai 42 minggu.

b. Perubahan Fisiologis wanita hamil Trimester III

1) Uterus

Pada trimester III ukuran uterus untuk akomodasi pertumbuhan janin rahim membesar akibat hipertrofi otot polos rahim. Ukuran pada kehamilan cukup bulan 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 400cc, sedangkan berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim pada trimester III.

2) Sistem sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan pada hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30 sampai 32 minggu karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat

tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC terus menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat 20 kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya

oksigen di ambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut.

3) Saluran pernapasan

Pernapasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke- 30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan percampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%.

4) Metabolisme

Tingkat metabolik basal ada wanita hamil meningkat sehingga 15% -20%, terutama pada trimester akhir. Keseimbangan asam alkali (*acid base balance*) sedikit mengalami perubahan. Dibutuhkan protein yang banyak perkembangan fetus, alat kandungan, payudara dan badan ibu, serta untuk persiapan laktasi. Hindari arang, seorang wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan kuat, sering kencing dan kadang kala dijumpai glukosa uria yang meningkatkan kita pada diabetes militus. Metabolisme mah juga terjadi. Kadar kolestrol meningkat sampai 350 mg/lebih per 100cc.

Metabolisme mineral kalsium dibutuhkan rata-rata 1,5 gr sehari zat besi dibutuhkan tambahan kurang lebih 800mg/30-50 per hari dan wanita hamil cenderung mengalami retensi air, berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5-16,5 kg. kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi. Wanita hamil memerlukan makanan bergizi dan harus mengandung banyak protein.

5) Vagina

Vagina ibu hamil akan mengalami hipervaskularisasi yang menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut dengan tanda Chadwick. Vagina ibu

hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

6) Ovarium

Selama kehamilan, indung telur akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu (Triyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

7) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak (Saifuddin, 2010).

8) Sistem Perkemihan

Masa awal kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang akan mulai membesar sehingga sering berkemih, keadaan ini dapat hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari ringga panggul. Namun, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan ini akan timbul kembali (Saifuddin, 2010).

9) Sistem Endokrin

Trimester kedua ada peningkatan hormone estrogen dan progesteron,

namun menjelang persalinan hormon progesteron akan menurun. Sedangkan pada trimester ketiga hormone prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun (Saifuddin, 2010).

10) Perubahan Pada Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan ductus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberkel.

c. Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan Trimester III

Menurut Asrinah dkk (2010) trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir kalau-kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap akan melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman terhadap kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Di samping itu ibu merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan

kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayinya. Berikut ketidaknyamanan Kehamilan:

Tabel 1
Ketidaknyamanan ibu hamil dan cara mengatasi

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1	2	3
1	Sering buang air kecil	Penjelasan mengenai sebab terjadinya. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing. Perbanyak minum saat siang hari. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali nokturia, sangat mengganggu, saat malam hari. Batasi minum kopi, teh dan soda
2	Hemoroid	Hindari konstipasi, Makan makanan yang berserat dan banyak minum, Gunakan kompres es atau air hangat, Secara perlahan masukankembali anus setiap selesai BAB
3	Keputihan	Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
4	Keringat bertambah	Pakailah pakaian yang tipis dan longgar Tingkatkan asupan cairan, Mandi secara teratur
5	Sembelit	Tingkatkan diet asupan caira seperti konsumsi buah prem ata jus prem, Minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut

1	2	3
		kosong, Istirahat cukup, Senam hamil, Membiasakan buang air besar secara teratur
6	Nafas sesak	Jelaskan penyebab fisiologisnya, Dorong agar sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi, Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang, Mendorong postur yang baik, melakukan pernapasan <i>intercostal</i>
7	Perut kembung	Hindari makanan yang mengandung gas, Mengunyah makanan secara sempurna, Lakukan senam secara teratur, Pertahankan kebiasaan buang buang air besar secara rutin.
8	Pusing atau <i>sincope</i>	Bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak, hindari berbaring dalam posisi terlentang.
9	Sakit punggung atas dan bawah	Gunakan posisi tubuh yang baik, Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat, Gunakan kasur yang keras, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan
10	Varises pada kaki	Tinggikan kaki sewaktu berbaring, Jaga agar kaki agar tidak bersilangan, Hindari berdiri atau duduk terlalu lama, Senam untuk melancarkan peredaran darah, Hindari pakaian atau korset yang ketat

Sumber: Arsinah (2010)

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Pada setiap kunjungan wajib mengingatkan tanda bahaya, dan menganjurkan untuk datang segera ke tempat pelayanan kesehatan untuk untuk

mendapatkan penanganan tanda bahaya tersebut sesegera mungkin. Tanda bahaya selama khususnya pada kehamilan trimester III antara lain perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja), nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, bayi kurang bergerak dari biasa, serta keluar air ketuban sebelum kehamilan cukup bulan (Sulistyawati, 2009).

g. **Kebutuhan Ibu Selama Hamil Trimester III**

Menurut Romauli (2011), makin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

1) **Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2) **Nutrisi**

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum yang cukup cairan (menu seimbang).

a) **Kalori**

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalkan ubi dan singkong), dan sagu.

b) Protein

Protein adalah zat utama dalam membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

c) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi sebaiknya dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena

seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

4) Kebutuhan eliminasi

Keluahan sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

5) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

6) Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan

perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan nyaman pada siang hari selama 1 jam.

8) Persiapan persalinan

Menjelang proses persalinan, setiap ibu hamil diharapkan persiapan persalinan agar tercapainya persalinan yang aman dan selamat. Persiapan persalinan di jelaskan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang juga tercantum pada buku Kesehatan Ibu dan Anak, yang terdiri dari: lokasi tempat tinggal ibu, identitas ibu hamil, tafsiran persalian, penolong persalian, fasilitas tempat bersalin, pendamping persalinan, calon pendonor darah, transportasi, dan adanya perencanaan termasuk pemakaian KB.

9) Memantau Kesejahteraan Janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

10) Tanda Bahaya Kehamilan

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan pervaginam, pandangan kabur, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, dan air ketuban keluar sebelum waktunya. Jika diantara hal tersebut di alami oleh ibu hamil, maka segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan terdekat. (Kemenkes RI, 2016).

h. *Antenatal Care* (ANC)

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (2013) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan,

pelayanan nifas, dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayinya, serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang di alami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Ibu hamil wajib melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal empat kali, termasuk satu kali kunjungan minimal satu kali sebelum minggu ke 16, trimester II kunjungan minimal dua kali antara minggu ke 30-32 dan antara minggu ke 36-38.

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam Upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada dasarnya mengacu pada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*” yaitu meliputi: Keluarga Berencana, Antenatal Care, Persalinan Bersih Dan Aman, dan Pelayanan Obstetri Essensial. Pendekatan pelayanan obstetric dan neonatal kepada setiap ibu hamil ini sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safe* (MPS), yang mempunyai 3 (tiga) pesan kunci yaitu: Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetric dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Kebijakan program pelayanan *antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut: (Depkes, 2009).

1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu
Tujuannya: untuk penapisan dan pengobatan anemia, perencanaan persalinan, pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.

2) Minimal 1 kali pada trimester ke 2 (K2), 14-28 minggu
Tujuannya: pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, penapisan pre-eklampsia, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan, mengulang perencanaan persalinan

3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28-36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir

Tujuannya: sama seperti kegiatan kunjungan II dan III, mengenali adanya kelainan letak dan persentasi, menetapkan rencana persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan. Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014)

a) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan menurut Kemenkes, RI (2013), yaitu penimbangan berat badan dilakukan setiap melakukan kunjungan dan pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama.

b) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan pada preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Kemenkes, 2014).

c) Pengukuran Lingkar Lengan atas

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim atau tinggu fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e) Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Denyut Jantung Janin Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

f) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

g) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).

h) Tes Laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine, dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

- i) Tatalaksana kasus, Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Pantikawati, I dan Saryono. 2012)
- j) Pemberian status imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi. (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2018).

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan screening sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil screening menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

Tabel 2
Imnisasi TT, waktu imunisasi dan lama perlindungan

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
1	2	3
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 Bulan setelah TT1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun >25 Tahun
TT 5	12 Bulan Setelah TT 4	

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017).

i. Postdate

1) Pengertian

Kehamilan lewat tanggal atau *postdate pregnancy* adalah Kehamilan yang terjadi dalam jangka waktu >40 minggu sampai dengan 42 minggu (Cunningham, 2006)

2) Etiologi (Bandiyah, 2009)

Etiologinya masih belum pasti, namun faktor yang dikemukakan adalah hormonal yaitu kadar progesteron tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan, sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang. Selain itu, kurangnya air ketuban dan insufisiensi plasenta juga diduga berhubungan dengan kehamilan lewat waktu. Fungsi plasenta memuncak pada usia kehamilan 38-42 minggu, kemudian menurun setelah 42 minggu, terlihat dari menurunnya kadar estrogen dan laktogen plasenta. Terjadi juga spasme arteri spiralis plasenta. Akibatnya dapat terjadi gangguan suplai oksigen dan nutrisi untuk hidup dan tumbuh kembang janin intrauterin. Sirkulasi uteroplasenta berkurang sampai 50%. Volume air ketuban juga berkurang karena mulai terjadi absorpsi. Keadaan-keadaan ini merupakan kondisi yang tidak baik untuk janin. Risiko kematian perinatal pada bayi postmatur cukup tinggi: 30% prepartum, 55% intrapartum, 15% postpartum.

3) Komplikasi

Komplikasi yang sering ditemui pada kehamilan *postdate* diantaranya:

- a) Bayi besar, dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik.
- b) Oligohidramnion, dapat menyebabkan kompresi tali pusat, gawat janin sampai bayi meninggal

c) Keluarnya mekonium yang dapat menyebabkan aspirasi mekonium (Saifudin, 2006).

Masalah/komplikasi pada ibu antara lain :

- a) Persalinan traumatis akibat janin besar (insiden 20 %)
- b) Angka kejadian seksio sesarea meningkat karena gawat janin, distosia, dan disproporsi sefalopelvik.
- c) Meningkatnya perdarahan pasca persalinan, karena penggunaan *oksitosin* atau *misoprostol* untuk induksi atau akselerasi persalinan (Saifudin 2006).

Selain itu kehamilan *postdate* mempunyai resiko yang tinggi dari pada kehamilan *aterm* pada kematian perinatal, antepartum, intrapartum dan post partum yang berkaitan dengan aspirasi mekonium dan asfiksia (SPM RS Jogja, 2006).

Tanda *postmaturitas* pada bayi baru lahir dapat dibagi dalam 3 stadium:

a) Stadium I

Kulit menunjukkan kehilangan *verniks kaseosa* dan maserasi berupa kulit kering, rapuh dan mudah mengelupas

b) Stadium II

Gejala di atas disertai pewarnaan mekonium (kehijauan) pada kulit.

c) Stadium III

Terdapat pewarnaan kekuningan pada kuku, kulit dan tali pusat.

Diagnosis kehamilan *postdate* biasanya dari perhitungan Naegele setelah mempertimbangkan siklus haid dan keadaan klinis. Bila keraguan, maka pengukuran fundus uteri serial dengan sentimeter akan memberikan informasi

mengenai usia gestasi lebih tepat (Wiknjosastro, 2010). Pemeriksaan ultrasonografi janin sangat bermanfaat untuk memeriksa adanya kelainan kongenital, presentasi janin, taksiran berat lahir, kondisi plasenta, volume cairan amnion, namun tidak bisa menentukan umur kehamilan secara tepat apabila kehamilannya sudah lanjut (Saifudin, 2006).

4. Penatalaksanaan

Saifudin (2006) mengemukakan penatalaksanaan kehamilan *postdate* sebagai berikut:

a. Bila sudah dipastikan umur kehamilan 41 minggu, pengelolaan tergantung dari tingkat derajat kematangan serviks.

1) Bila serviks matang (skor bishop >6)

a) Dilakukan induksi persalinan asal tidak ada janin besar, jika janin > 4000 gram dilakukan *seksio sesaria*,

b) Pemantauan intra partum dengan menggunakan CTG dan kehadiran dokter spesialis anak apalagi ditemukan mekonium mutlak diperlukan.

2) Pada serviks belum matang (skor bishop < 6) kita perlu menilai keadaan janin lebih lanjut lagi apabila kehamilan tidak di lahirkan.

a) NST dan penilaian volume kantong amnion. Bila keduanya normal, kehamilan dibiarkan berlanjut dan penilaian janin dilanjutkan seminggu 2 kali

b) Bila ditemukan oligohidramnion atau dijumpai deselerasi variabel pada NST, maka dilakukan induksi persalinan.

c) Bila volume amnion normal dan NST nonreaktif, tes dengan kontraksi (CST) harus dilakukan. Hasil CST positif janin perlu dilahirkan, bila CST negatif kehamilan dibiarkan berlangsung dan penilaian janin dilakukan lagi 3 hari

kemudian

d) Keadaan serviks (skor bishop) harus dinilai ulang setiap kunjungan pasien dan kehamilan harus diakhiri bila serviks matang.

b. Kehamilan > 41 minggu diupayakan diakhiri

Pasien datang dengan kehamilan lewat waktu dengan komplikasi seperti DM, Preeklampsia, penyakit jantung kehamilannya harus diakhiri tanpa memandang keadaan serviks. Tentu saja kehamilan dengan risiko ini tidak boleh dibiarkan melewati kehamilan lewat waktu (Saifudin, 2006).

Agency for Healthcare Research and Quality (2008) merekomendasikan untuk mempertimbangkan perlunya intervensi dan pemeriksaan pada kehamilan post term sebagai berikut.

- a. Memastikan ketepatan umur kehamilan (validasi dengan ultrasonografi), menurut dokter ahli untuk menentukan ketepatan umur kehamilan.
- b. Pemeriksaan antenatal (*nonstress testing* menentukan perkiraan jumlah cairan amnion)
- c. Memastikan kondisi kematangan servik untuk dilakukan induksi persalinan.
- d. Induksi persalinan dengan misoprostol
- e. Expectant management

C. Induksi Persalinan

1. Pengertian.

Achadiat (2004) menyebutkan bahwa induksi persalinan adalah suatu tindakan atau langkah yang dilakukan untuk memulai persalinan.

Persalinan yang diinduksi adalah persalinan yang dimulai dengan cara – cara yang artificial (Oxorn,2010).

Induksi persalinan adalah suatu upaya stimulasi mulainya proses persalinan (Bandiyah, 2009).

A. Indikasi Induksi Persalinan

Induksi persalinan dilakukan atas berbagai pertimbangan yang dapat memberikan keuntungan bagi ibu dan janin.

Indikasi pada induksi persalinan:

- 1) Hipertensi dalam kehamilan (Eklampsi-Preeklampsia),
- 2) Kehamilan lewat waktu,
- 3) Pertumbuhan janin terhambat,
- 4) Hipertensi kronik,
- 5) Kematian janin intra uterin,
- 6) Diabetes Mellitus (DM)
- 7) Ketuban Pecah Dini (KPD)
- 8) Kehamilan dengan kongenital mayor (Mochtar, 1998).

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2008). Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2007). Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Manuaba, 2010).

b. Tanda-tanda persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), meliputi:

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

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Bobak *et al*, 2005 ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan sering disebut dengan 5P yaitu:

- 1) Tenaga (*power*)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter (kekuatan primer) menandai mulainya persalinan, kekuatan primer membuat serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi dan janin turun. Waktu saat serviks berdilatasi, usaha volunter (kekuata sekunder) dimulai untuk mendorong keluar sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan).

- 2) Jalan lahir (*passage*)

Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

- 3) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan

lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

4) Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

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

1. 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.

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

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

3. Pencegahan infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini 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.

4. 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. 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.

5. 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. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017). Asuhan Sayang Ibu Selama Masa Persalinan Menurut JNPK-KR (2017) meliputi:

1) Dukungan emosional

Perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan

mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan.

2) Pemberian Cairan dan Nutrisi

Selama persalinan ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi dengan memberikan makanan dan minuman untuk meningkatkan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi akibat kontraksi dan his. Pemberian makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan, jenis makanan cair dan minuman yang dapat dikonsumsi yaitu: jus, buah-buahan, air mineral, nasi tim, biskuit, sereal, dan lainnya.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih bisa dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan, demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin.

4) Mengatur posisi

Pengaturan posisi yang baik dan nyaman akan membantu ibu merasa lebih baik selama proses menunggu kelahiran bayi. Wanita dapat melahirkan pada posisi litotomi, posisi dorsal recumbent, posisi berjongkok, posisi berdiri, posisi miring atau sims.

5) Pencegahan Infeksi

Menjaga lingkungan agar tetap bersih merupakan hal yang penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu. Kepatuhan dalam menjalankan

praktik- praktik pencegahan infeksi yang sudah ditetapkan untuk mempersiapkan persalinan dan proses kelahiran bayi.

e. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*) lendir yang bercampur darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks sudah mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh darah kapiler yang ada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Wiknjastro, 2008).

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (JNPKKR, 2017). Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar 3.3 jam sampai 19.7 jam pada multigravida adalah 0.1 sampai 14.3 jam (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu:

a) Fase laten pada kala I persalinan

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

b) Fase aktif pada kala II persalinan

Dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulpipara atau

primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II persalinan

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

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

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

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

3) Kala III persalinan

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Akibat tempat

perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (JNPK-KR, 2017). Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama yaitu:

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- c) Masase fundus uteri.
- 4) Kala IV persalinan

Kala empat persalinan dimulai saat plasenta lahir sampai dua jam, periode ini merupakan masa peralihan yang terjadi segera jika hemostatis baik (Bobak *et al*, 2005). Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, nadi, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama.

1. Pengertian *sectio caesarea* (SC)

Sectio Caesarea (SC) adalah jenis persalinan dengan tindakan yang membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. SC merupakan persalinan buatan yang melahirkan janin melalui insisi pada dinding perut dan dinding uterus dengan syarat uterus dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram (Oxorn dkk., 2010).

a. Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi SC pada ibu meliputi, disproporsi kepala panggul (CPD), ancaman rupture uteri, partus lama (prolong labor), tidak ada kemajuan/kemajuan persalinan normal terbatas, preeklampsia dan hipertensi, induksi persalinan gagal. Sedangkan

indikasi SC pada janin yaitu, janin besar, gawat janin, kelainan letak janin, hidrocephalus (Oxorn dkk., 2010).

b. Persiapan sebelum dilakukan *section caesarea*

Menurut Saifuddin (2009), persiapan yang dilakukan sebelum tindakan *section caesarea* yaitu:

- 1) Kaji ulang indikasi, periksa kembali apakah persalinan pervaginam tidak memungkinkan. Periksa kembali DJJ dan presentasi janin.
- 2) Cek kemungkinan adanya riwayat alergi dan riwayat medik lain yang diperlukan.
- 3) Melakukan *informed consent* kepada suami atau salah satu keluarga pasien untuk melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan *section caesarea*.
- 5) Persiapan diet atau puas dan kulit
- 6) Pemenuhan cairan
- 7) Pemasangan kateter
- 8) Pemberian antibiotik.
- 9) Gigi palsu dilepas dan cat kuku dihapus, tetapi melepas perhiasan merupakan pilihan yang bergantung kepada kebijakan rumah sakit. Selama persiapan operasi, orang terdekat yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan emosional secara berkelanjutan (Bobak *et al.*, 2005)

c. Perawatan *post section caesarea*

- a) Kaji tekanan darah, nadi, pernapasan, warna kulit maternal setiap 15 menit sampai stabil, ukur suhu setiap dua jam, setiap 30 menit kaji rembesan dari luka

operasi, kontraksi uterus, pengeluaran darah dan pantau keseimbangan cairan (Medforth, 2011)

b) Mobilisasi

Pasien dapat miring kanan dan kiri pada 6 jam pasca operasi, kemudian dapat duduk pada 8 – 12 jam pasca operasi (bila tidak ada kontraindikasi anastesi) serta berjalan dalam waktu 24 jam pasca operasi (Saifuddin, 2010).

c) Fungsi gastrointestinal

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetrik yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 6 jam, berikan pasien diet cair. Bila peristaltik baik dan pasien dapat flatus mulai berikan makanan padat. Pemberian infuse diteruskan sampai pasien dapat minum dengan baik. Berikan setiap 24 jam sekali sekitar 2 liter cairan, dengan monitor produksi urine tidak kurang dari 30 ml/jam. Bila kurang, kemungkinan ada kehilangan darah yang tidak kelihatan atas efek antiduretik dan oksitosin (Saifuddin, 2010).

d) Pembalutan dan perawatan luka

Penutup luka harus dipertahankan selama hari pertama setelah pembedahan untuk mencegah infeksi selama proses proses reepitelisasi berlangsung, pantau keluarnya cairan dan darah. Luka harus dijaga tetap kering dan bersih sampai di perbolehkan pulang dari rumah sakit. Melepaskan jahitan kulit 5 hari setelah pembedahan (Saifuddin, 2010).

e) Perawatan fungsi kandung kemih

Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah. Jika urine jernih, kateter dilepas 8 jam setelah bedah. Jika urine tidak jernih, biarkan kateter dipasang sampai urine jernih. Kateter dipasang 48 jam pada kasus seperti bedah karena

rupture uteri, partus lama atau partus macet, edema perineum yang luas, sepsis puerperalis/ plevio peritonitis (Saifuddin, 2010).

f) Rawat gabung

Pasien dapat rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya sehingga bayi bisa menyusui sesering mungkin (Kemkes RI, 2010). Menurut Prawirohardjo (2011) rawat gabung bayi baru lahir dengan *section caesarea* yang menggunakan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar, misalnya 4-6 jam setelah operasi. Apabila pembiusan secara spinal, bayi dapat segera disusui. Syarat usia kehamilan > 34 minggu dan berat lahir > 1800 gram, refleks menelan dan mengisap sudah baik, tidak ada kelainan kongenital dan trauma lahir.

g) Memulangkan pasien

Dua hari pasca *section caesarea* tanpa komplikasi bisa pulang. Berikan intruksi mengenai perawatan luka, dimintan untuk kontrol 7 hari pasien pulang.

2. Terapi komplementer dalam persalinan

Aromaterapi adalah metode pengobatan untuk merevitalisasi (menggiatkan kembali) dan meregulasi (mengatur) kinerja organ-organ tubuh dengan menggunakan minyak esensial (sari pati) dari tumbuh-tumbuhan beraroma. Manfaatnya, antara lain melancarkan sirkulasi darah, meringankan beberapa keluhan yang kerap timbul selama hamil dan membantu melancarkan proses persalinan

- (1) Terapi musik: menggunakan musik untuk menunjukkan kebutuhan fisik, psikologis, kognitif, dan sosial individu yang menderita cacat dan penyakit.

Terapi memperbaiki gerakan dan atau komunikasi fisik, mengembangkan ekspresi emosional, memperbaiki ingatan, dan mengalihkan rasa nyeri.

- (2) Terapi pijat: manipulasi jaringan ikat melalui pukulan, gosokan, atau meremes untuik meningkatkan sirkulasi, memperbaiki sifat otot, dan relaksasi.

4. Masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai sejak 2 jam postpartum atau setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Wiknjosastro, 2008). Masa nifas (puerperium) adalah pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandung kembali seperti pra hamil.

a. Tahapan-tahapan masa nifas

Menurut Wiknjosastro (2008) masa nifas dibagi menjadi:

- 1) Puerperium dini merupakan kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan dalam Agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja stelah 40 hari.
- 2) Puerperium Intermedial merupakan kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote* Puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau persalinan mempunya komplikasi, waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu, bulan tau tahun

b. Perubahan fisiologi pada masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

Alat genitalia baik interna maupun eksterna kembali ke ukuran semula saat belum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi (Marlindiani

dan Ningrum, 2015).

a) Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Bobak *et al*, 2005).

b) Lokia

Lokia adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi (Varney, Krebs dan Gegor, 2007). Berikut Perubahan dan ciri-ciri Lokia:

Tabel 3
Perubahan Lokia dan ciri-ciri Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	2-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, <i>meconium</i>
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan	Darah dan lender
Serosa	8-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Mengandung serum leukosit
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2016)

c) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga jari tangan, setelah enam minggu

persalinan serviks menutup (Varney, 2007).

d) Perubahan pada Vagina dan Perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap membuka, kemungkinan hal ini disebabkan mengalami edema dan memar dan celah pada introitus. Setelah satu atau dua hari pertama pasca post partum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan tidak lagi edema (Varney, 2007).

e) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan, payudara menjadi terasa lebih keras dan besar sebagai tanda mulainya proses laktasi. Refleks prolaktin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI (Varney, 2007).

c. Perubahan-perubahan Psikologis pada masa nifas

Menurut Varney (2007), proses adaptasi psikologis pada masa nifas dapat dibagi menjadi tiga fase yaitu sebagai berikut:

1) *Taking in*

Fase ini disebut juga periode ketergantungan. Periode ini terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah hari melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif, bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya. Ibu akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan menunjukkan kebahagiaan serta bercerita tentang pengalaman melahirkan. Nutrisi tambahan akan diperlukan ibu karena selera makan ibu biasanya meningkat.

2) *Taking hold*

Fase ini disebut juga periode antara ketergantungan dan ketidaktergantungan. Periode ini berlangsung dua sampai empat hari setelah melahirkan. Pada fase ini

ibu memfokuskan pada pengambilan kontrol terhadap tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan. Ibu mungkin peka terhadap perasaan tidak mampu dan cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.

3) *Letting go*

Fase ini juga disebut dengan periode saling ketergantungan. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Ibu harus mampu beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi social.

d. Kebutuhan Ibu selama Nifas

Nutrisi seorang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi dan protein, yaitu: menyusui 0-6 bulan = 700 kalori dan 16 gram protein, menyusui 7- 12 bulan =500 kalori dan 12 gram protein. (Kemenkes, 2012).

1) 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).

2) Eliminasi: Pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum (Bobak *et al*, 2005).

- 3) Menjaga kebersihan Diri dan Lingkungan: ibu dianjurkan menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan bagian areola dan puting susu setiap kali memberikan ASI, menjaga kebersihan alat kelamin dan ganti pembalut setiap basah, dan lakukan cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, sesudah BAK/BAB, setiap memegang sarana umum serta setiap mengganti popok (Kemenkes RI, 2012).
- 4) Istirahat cukup: Pada masa nifas banyak ibu yang mengalami perubahan pola tidur karena bayi masih belum mempunyai pola tidur yang benar. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat yang cukup dengan cara tidur saat bayi tertidur (Kemenkes RI, 2012).
- 5) Seksual: secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapanpun saat ibu siap (Saifuddin, 2006).
- 6) Metode Kontrasepsi: pemilihan kontrasepsi harus dipertimbangkan sebelum 42 hari masa nifas. Ibu yang menyusui secara eksklusif dapat menggunakan metode kontrasepsi (MAL). Ibu juga dapat menggunakan metode *Coitus Interruptus* dan Kondom. Apabila hendak memakai alat kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.
- 7) Senam Kegel: merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama *postpartum* bila memungkinkan (Kemenkes RI, 2009). Menurut Wulandari dan Handayani (2011), senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara membuat luka jahitan lebih

merapat, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin.

e. Asuhan Masa Nifas

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

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantaun jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan. Menurut Saifuddin (2010), pemberian suplemen *Sulfat Ferosus* (SF) baik untuk menaikkan kadar hemoglobin ibu untuk mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas serta penambah zat gizi setidaknya selama 42 hari pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan 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 paca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 stelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan

pada KF2.

f. Asuhan Komplementer Ibu Nifas

a) Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *let down reflex*. Selain untuk merangsang *let down reflex* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI.

b) Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui diantaranya:

- (a) Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
- (b) Mencegah terjadinya perdarahan postpartum
- (c) Dapat terjadinya proses involusi uterus
- (d) Meningkatkan produksi ASI
- (e) Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
- (f) Meningkatkan hubungan psikologi anatar ibu dan keluarga

Dari hasil data statistik didapatkan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan kadar oksitosin. Jika kadar hormon oksitosin meningkat juga akan mempengaruhi produksi ASI. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang rileks oksitosin atau reflek *let down*. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan melakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Depkes, 2007). Hormon oksitosin yang dapat merangsang kontraksi sel mioepitel yang

mengelilingi mammae, fungsi fisiologik ini meningkatkan gerakan ASI ke dalam duktus alveolaris dan memungkinkan terjadinya pengeluaran ASI (Bobak *et al*, 2005). Hormon oksitosin berada dalam hipotalamus pada otak. Menurut penelitian Morrhen (2012) hubungan pemijatan tulang belakang dengan peningkatan kadar oksitosin dan menurunkan kadar *adrenocorticotripin* hormon (ACTH), Nitric Oxide (NO), dan Beta-Endorphin (BE).

Pijat oksitosin merupakan suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai sampai costa 5-6 sampai scapula akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Hasil penelitian Young (2008), menjelaskan adanya hubungan pemijatan yang dilakukan di daerah vertebralis terhadap sistem saraf otonom sehingga serum kortisol dan tingkat norepenifrin akan di turunkan dan meningkatkan kadar oksitosin. Oksitosin ini menyebabkan sel-sel *myopytel* yang mengelilingi alveoli ke duktuli menuju sinus dan puting sehingga produksi ASI dapat meningkat yang diobservasi melalui frekuensi menyusui lama (Lestari, 2017)

5. Bayi

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam persentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4000 gram, nilai *Appearance* menangis kuat. Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38°C) atau *Color, Pulse, Gremace, Activity, Respiration* (APGAR) >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2010)

b. Tanda-tanda bayi baru lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa antara lain *Appearance color* (Warna kulit), seluruh tubuh ke merah-merahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung >100 x/menit, *Gremance* (reaksi terhadap rangsangan), menangis atau batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), gerak aktif *resporation* (usaha nafas), bayi terlalu dingin (kurang dari 36°C). Segera setelah lahir, letakan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan di atas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakan bayi di antara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering.

1) Adaptasi fisiologi bayi baru lahir

Menurut Bobak (2012), adaptasi bayi baru lahir yaitu sebagai berikut.

a) Sistem respirasi

Usaha napas atau tangisan pertama menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen masuk paru bayi menyebabkan cairan pada alveoli ditekan keluar paru dan diserap oleh jaringan sekitar alveoli.

Selanjutnya oksigen masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah sekitar alveoli, dan begitu akhirnya paru menggantikan plasenta memberikan kebutuhan pertukaran gas pada bayi.

b) Sistem kardiovaskuler

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

c) Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, metabolisme, dan mengabsorpsi protein dan lemak sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung bervariasi tergantung dan beberapa faktor yaitu waktu pemberian makan, volume makanan, jenis dan suhu makanan serta stress psikis. Waktu bervariasi dari satu sampai 24 jam.

d) Sistem hepatika

Segera setelah lahir, kadar protein meningkat, sedangkan kadar lemak dan glikogen menurun. Sel hemopatik mulai berkurang. Enzim hati belum sempurna, sehingga bayi menunjukkan gejala *icterus* fisiologis. Apabila ibu dapat cukup asupan besi selama hamil, bayi akan memiliki simpanan besi yang dapat bertahan sampai bulan kelima kehidupannya di luar rahim.

e) Sistem termogulasi

Pada saat meninggalkan lingkungan rahim yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ektrauterine yang jauh lebih dingin. Pembentukan suhu menggigil ini merupakan penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh dan mereka mampu meningkatkan suhu tubuh. Untuk membakar lemak coklat harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas.

f) Sistem ginjal

Biasanya sejumlah kecil urin terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin mengeluarkan urin selama 12 jam sampai 24 jam. Berkemih enam sampai sepuluh kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan cukup.

g) Sistem integument

Kulit sering terlihat bercak, tangan dan kaki terlihat sedikit sianosis. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama tujuh sampai sepuluh hari, terutama bila terpajan pada udara dingin

h) Sistem kekebalan tubuh.

Selama tiga bulan bayi dilindungi oleh kekebalan pasif (IgG) yang diterima dari ibu. Barrier alami seperti keasaman lambung atau produksi pepsin dan tripsin, yang tetap mempertahankan keseterilan usus, belum berkembang dengan baik sampai tiga atau empat minggu. Immunoglobulin dapat dilakukan dengan pemberian ASI (kolostrum).

2) Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR (2017) asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu:

a) Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD adalah:

(1) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi.

(2) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu

(3) Keuntungan menyusui dini untuk bayi

b) Menjaga kehangatan bayi

c) Identifikasi bayi

(1) Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu

(2) Mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal

d) Perawatan mata

Tujuan perawatan mata adalah mencegah terjadinya oftalmia neonatorum.

Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetraksiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS.

e) Pemberian injeksi Vitamin K

Tujuan pemberian Vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi Vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg *intramuscular* setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan.

f) Menimbang berat badan bayi

6. Gawat Janin

a. Pengertian Fetal Distress

Fetal Distress (Gawat janin) adalah gangguan pada janin dapat terjadi pada masa antepartum atau intrapartum. Kegawatan janin antepartum menjadi nyata dalam bentuk retardasi pertumbuhan intrauterin. Hipoksia janin peningkatan tahanan vaskular pada pembuluh darah janin. (Nelson, Ilmu Kesehatan Anak). Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima Oksigen cukup, sehingga mengalami hipoksia. (Saifuddin, 2002). Secara luas istilah gawat janin telah banyak dipergunakan, tapi didefinisi istilah ini sangat miskin. Istilah ini biasanya menandakan kekhawatiran obstetric tentang obstetric tentang keadaan janin, yang kemudian berakhir dengan seksio secarea atau persalinan buatan lainnya.

Keadaan janin biasanya dinilai dengan menghitung denyut jantung janin (DJJ). Dan memeriksa kemungkinan adanya mekonium didalam cairan amniom. Sering dianggap DJJ yang abnormal, terutama bila ditemukan mekonium, menandakan hipoksia dan asidosis. Akan tetapi, hal tersebut sering kali tidak benarkan. Misalnya, takikardi janin dapat disebabkan bukan hanya oleh hipoksia dan asidosis, tapi juga oleh hipotermia, sekunder dari infeksi intra uterin.

Keadaan tersebut biasanya tidak berhubungan dengan hipoksia janin atau asidosis sebaliknya, bila DJJ normal, adanya mekonium dalam cairan amnion tidak berkaitan dengan meningkatnya insidensi asidosis janin. Untuk kepentingan klinik perlu ditetapkan kriteria apa yang dimaksud dengan gawat janin. Disebut gawat janin bila ditemukan bila denyut jantung janin diatas 160 / menit atau dibawah 100 / menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan.

b. Etiologi

Penyebab dari gawat janin yaitu:

- 1) Insufisiensi uteroplasenter akut (kurangnya aliran darah uterus-plasenta dalam waktu singkat):
- 2) Aktivitas uterus yang berlebihan, hipertoni uterus, dapat dihubungkan dengan pemberian oksitosin.
- 3) Hipotensi ibu, anestesi epidural, kompresi vena kava, posisi terlentang.
- 4) Solusio plasenta.
- 5) Plasenta previa dengan pendarahan.
- 6) Insufisiensi uteroplasenter kronik (kurangnya aliran darah uterus-plasenta dalam waktu lama):
- 7) Penyakit hipertensi
- 8) Diabetes mellitus
- 9) Postmaturitas atau imaturitas

c. Kompresi (penekanan) tali pusat

- 1) Oligihidramnion
- 2) Prolaps tali pusat

3) Puntiran tali pusat

d. Penurunan kemampuan janin membawa oksigen

1) Anemia berat misalnya isomunisasi, perdarahan fetomaternal

2) Kesejahteraan janin dalam persalinan asfiksia intrapartum dan komplikasi

3) Skor APGAR 0-3 selam > 5 menit Sekuele neorologis neonatal

4) Disfungsi multi organ neonatal PH arteri tali pusat 7,0

d. Patofisiologi

Ada beberapa proses atau tahapan terjadinya peristiwa Fetal Distress, antara lain:

1) Perubahan pada kehamilan Postterm

Terjadi beberapa perubahan cairan amnion, plasenta dan janin pada kehamilan postterm. Dengan mengetahui perubahan tersebut sebagai dasar untuk mengelola persalinan postterm.

2) Perubahan cairan amnion

Terjadi perubahan kualitas dan kuantitas cairan amnion. Jumlah cairan amnion mencapai puncak pada usia kehamilan 38 minggu sekitar 1000 ml dan menurun sekitar 800 ml pada 40 minggu. Penurunan jumlah cairan amnion berlangsung terus menjadi sekitar 480 ml, 250 ml, 160 ml pada usia kehamilan 42 dan 43 minggu.

Penurunan tersebut berhubungan dengan produksi urin janin yang berkurang. Dilaporkan bahwa aliran darah janin menurun pada kehamilan postterm dan menyebabkan oligohidramnion.

Selain perubahan volume terjadi pula perubahan komposisi cairan amnion menjadi kental dan keruh. Hal ini terjadi karena lepasnya vernik kaseosa dan

komposisi phospholipid. Dengan lepasnya sejumlah lamellar bodies dari paru-paru janin dan perbandingan Lecithin terhadap Spingomyelin menjadi 4 : 1 atau lebih besar. Dengan adanya pengeluaran mekonium maka cairan amnion menjadi hijau atau kuning. Evaluasi volume cairan amnion sangat penting. Dilaporkan kematian perinatal meningkat dengan adanya oligohidramnion yang menyebabkan kompresi tali pusat. Keadaan ini menyebabkan fetal distress intra partum pada persalinan postterm.

Untuk memperkirakan jumlah cairan amnion dapat di ukur dengan pemeriksaan ultrasonografi. Metode empat kuadran sangat populer. Dengan mengukur diameter vertikal dari kantung paling besar pada setiap kuadran. Hasil penjumlahan 4 kuadran disebut *Amniotic Fluid Index (AFI)*. Bila AFI kurang dari 5 cm indikasi oligohidramnion. AFI 5 – 10 cm indikasi penurunan volume cairan amnion. AFI 10 – 15 cm adalah normal. AFI 15 – 20 cm terjadi peningkatan volume cairan amnion. AFI lebih dari 25 cm indikasi polihidramnion.

a. Perubahan pada plasenta

Plasenta sebagai perantara untuk suplai makanan dan tempat pertukaran gas antara maternal dan fetal. Dengan bertambahnya umur kehamilan, maka terjadi pula perubahan struktur plasenta. Plasenta pada kehamilan postterm memperlihatkan pengurangan diameter dan panjang villi chorialis. Perubahan ini secara bersamaan atau di dahului dengan titik-titik penumpukan kalsium dan membentuk infark putih. Pada kehamilan atterm terjadi infark 10 % - 25 % sedangkan pada postterm terjadi 60% - 80%. Timbunan kalsium pada kehamilan postterm meningkat sampai 10 g/100 g jaringan plasenta kering, sedangkan kehamilan aterm hanya 2–3 g/100 g jaringan plasenta kering.

Secara *histology* plasenta pada kehamilan postterm meningkatkan infark plasenta, kalsifikasi, thrombosis intervilosus, deposit fibrin perivillosus, thrombosis arterial dan endarteritis arterial. Keadaan ini menurunkan fungsi plasenta sebagai suplai makanan dan pertukaran gas. Hal ini menyebabkan malnutrisi dan asfiksia. Dengan pemeriksaan ultrasonografi dapat diketahui tingkat kematangan plasenta. Pada kehamilan postterm terjadi perubahan sebagai berikut:

- a. Piring korion: lekukan garis batas piring korion mencapai daerah basal.
- b. Jaringan plasenta: berbentuk sirkuler, bebas gema di tengah, berasal dari satu kotiledon (ada darah dengan densitas gema tinggi dari proses klasifikasi, mungkin memberikan bayangan akustik).
- c. Lapisan basal: daerah basal dengan gema kuat dan memberikan gambaran bayangan akustik. Keadaan plasenta ini di kategorikan tingkat 3
- d. Perubahan pada janin

Sekitar 45 % janin yang tidak di lahirkan setelah hari perkiraan lahir, terus berlanjut tumbuh dalam uterus. Ini terjadi bila plasenta belum mengalami insufisiensi. Dengan penambahan berat badan setiap minggu dapat terjadi berat lebih dari 4000 g. keadaan ini sering disebut janin besar. Pada umur kehamilan 38 – 40 minggu insiden janin besar sekitar 10 % dan 43 minggu sekitar 43 %. Dengan keadaan janin tersebut meningkatkan resiko persalinan traumatik.

Janin postmatur mengalami penurunan jumlah lemak subkutaneus, kulit menjadi keriput dan vernik kaseosa hilang. Hal ini menyebabkan kulit janin berhubungan langsung dengan cairan amnion. Perubahan lain yaitu : rambut panjang, kuku panjang, warna kulit kehijauan atau kekuningan karena terpapar mekonium.

e. **Komplikasi**

a. **Pada Kehamilan**

Gawat janin dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan karena pada gawat janin, maka harus segera dikeluarkan.

b. **Pada persalinan**

Gawat janin pada persalinan dapat menyebabkan:

- 1) Persalinan menjadi cepat karena pada gawat janin harus segera dikeluarkan.
- 2) Persalinan dengan tindakan, seperti ekstraksi cunam, ekstraksi forseps, vakum ekstraksi, ataupun bahkan dapat diakhiri dengan tindakan sectio saesarea (SC)

3) Asuhan Neonatus

a) **Pengertian**

Neonatus adalah bayi dengan usia 0 sampai 28 hari. Neonatus merupakan masa penyesuaian diri bayi setelah di luar uterus. Menurut Rudoph (2010), neonatus dapat diklasifikasikan neburut masa gestasi dan berat lahir. Menurut masa gestasinya dibagi menjadi tiga yaitu : kurang bulan (<37 minggu), cukup bulan (37-42 minggu), dan lebih bulan (>42 minggu).

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

- (1) **Kunjungan neonatal pertama (KN1)** dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi,

memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B0.

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

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

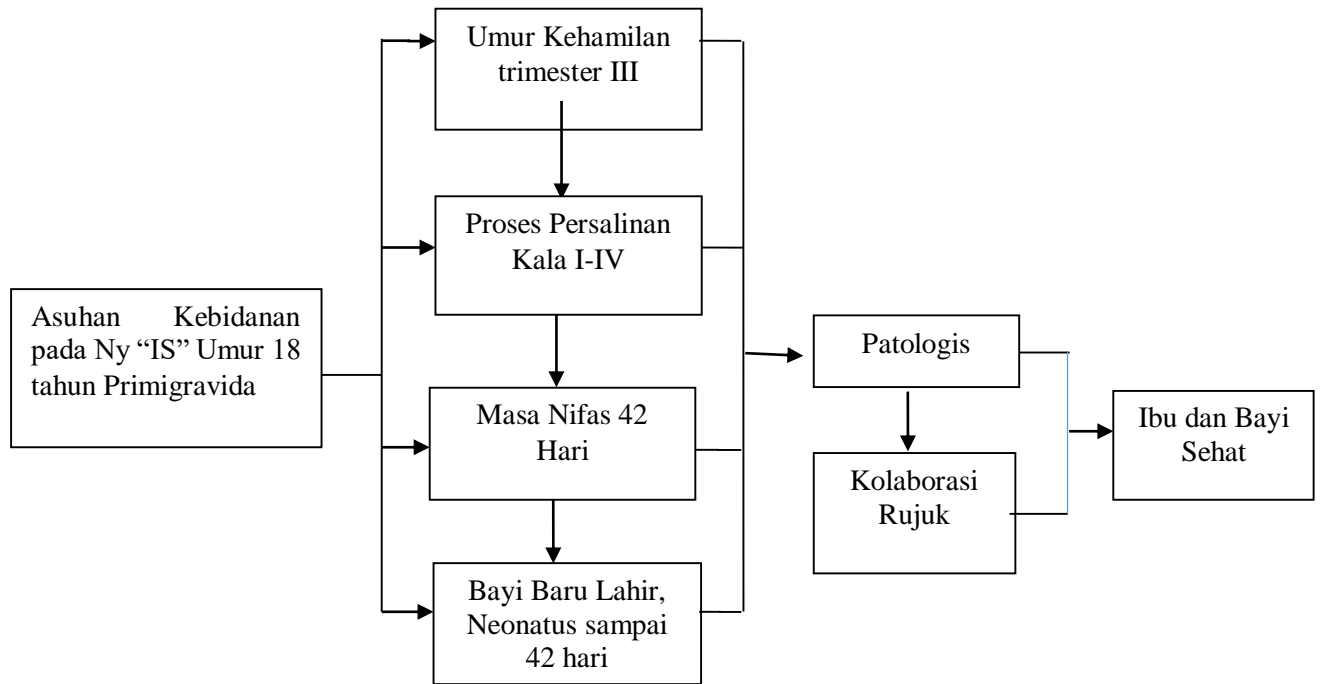
4) Bayi umur 29 hingga 42 hari

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), minta kader mencatat di KMS pada buku KIA, kenaikan berat badan minimal pada usia satu bulan sebesar 800 gram. Perkembangan bayi dapat dilakukan oleh keluarga seperti sering memeluk dan menimbang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, mendengarkan musik atau suara kepada bayi. Pada umur satu bulan bayi sudah dapat melakukan beberapa hal seperti menatap ke ibu, ayah, dan orang sekitar, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, serta mengeluarkan suara seperti o.

Kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dari ASI saja (ASI eksklusif). Berikan ASI tanpa makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali, bila bayi tertidur lebih dari 3 jam segera bangunkan lalu susui sampai

payudara terasa kosong dan pindah ke payudara sisi lainnya. Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi Hepatitis B pada usia 0 sampai 7 hari yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Imunisasi BCG pada satu bulan, imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit TBC (Tuberkolosis), dan imunisasi polio yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan (Kemenkes RI, 2016).

5) Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.